

**NEUROSEN, PSYCHOGENE REAKTIONEN,
PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN UND
SUCHTKRANKHEITEN**

VERGLEICH DER ICD-9 MIT DER ICD-8

**Eine deskriptiv-statistische Analyse der psychopatholo-
gischen und demographischen Daten von 652 im Jahre 1981
stationär behandelten Patienten**

ERNST NITSCHKE

1986

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität München

Direktor: Prof. Dr. H. Hipplius

**Neurosen, psychogene Reaktionen, Persönlichkeitsstörungen
und Suchtkrankheiten**

Vergleich der ICD-9 mit der ICD-8

**Eine deskriptiv-statistische Analyse der
psychopathologischen und demographischen Daten von
652 im Jahre 1981 stationär behandelten Patienten**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München**

**vorgelegt von
Ernst Nitsche
aus
München**

1986

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. H. Hippius

Mitberichterstatter:

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 27. 05. 1986

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Einleitung

Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten in der ICD-8 und ICD-9	7
---	---

Daten und Methodik

1. Fragestellung	14
2. Beschreibung der Daten	15
3. Methodik	15

Ergebnisse

1. Beschreibung der einzelnen Diagnosengruppen (Geschlechtsverteilung, Aufenthaltsdauer, Altersverteilung, GAS-Werte, AMDP-Symptome, Syndromwerte)	
1.1 Diagnosengruppe 1: Angstneurose und Phobie	21
1.2 Diagnosengruppe 2: Hysterische Neurose	23
1.3 Diagnosengruppe 3: Zwangsneurose	25
1.4 Diagnosengruppe 4: Neurotische Depression	27
1.5 Diagnosengruppe 5: Hypochondrische Neurose	29
1.6 Diagnosengruppe 6: Andere neurotische Störungen	32
1.7 Diagnosengruppe 7: Persönlichkeitsstörungen	34
1.8 Diagnosengruppe 8: Alkoholismus	36
1.9 Diagnosengruppe 9: Medikamenten- und Drogenabhängigkeit	38

1.10	Diagnosengruppe 10:	Psychogene Reaktion (akute Belastung)	40
1.11	Diagnosengruppe 11:	Kurzdauernde depressive Reaktion	42
1.12	Diagnosengruppe 12:	Länger dauernde depressive Reaktion	43
1.13	Diagnosengruppe 13:	Andere Anpassungsstörungen	45
1.14	Restgruppe 14:	Andere Symptome und Syndrome	47
1.15	Restgruppe 15:	Krankheiten des Nervensystems	49
1.16	Restgruppe 16:	Spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigung	51
1.17	Restgruppe 17:	Anderweitig nicht klassifi- zierbare Störungen des Kindes- und Jugendalters	53
1.18	Hauptgruppe 18:	Neurosen	55
1.19	Hauptgruppe 19:	Psychogene Reaktion	57
1.20	Hauptgruppe 20:	Alkoholismus, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	60
2.	Vergleich entsprechender Diagnosen- und Haupt- diagnosengruppen des Jahres 1978 und des Jahres 1981 bezüglich Geschlechtsverteilung, Aufenthalts- dauer, Altersverteilung und psychopathologischer Aufnahmesymptomatik		
2.1	Einführung		63
2.2	Vergleich der Diagnosengruppe "Neurosen" des Jahres 1978 mit den Diagnosengruppen "Neurosen" und "psychogene Reaktion" des Jahres 1981		65
2.3	Vergleich der Diagnosengruppe "depressive Neu- rose" des Jahres 1978 mit den Gruppen "neuroti- sche Depression", "länger dauernde depressive Reaktion" und "kurzdauernde depressive Reaktion" des Jahres 1981		67

2.4	Vergleich der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten" des Jahres 1978 mit der Gruppe "psychogene Reaktion" (ohne "länger dauernde depressive Reaktion" des Jahres 1981	68
2.5	Vergleich der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" der Jahre 1978 und 1981	70
2.6	Vergleich der Diagnosengruppe "Alkoholismus" der Jahre 1978 und 1981	71
2.7	Vergleich der Diagnosengruppe "Medikamentenabhängigkeit des Jahres 1978 mit der Diagnosengruppe "Medikamenten- und Drogenabhängigkeit" des Jahres 1981	73

<u>Diskussion</u>	75
-------------------	----

<u>Zusammenfassung</u>	96
------------------------	----

Anhang

1.	Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	107
2.	Allgemeine Tabellen	113
3.	Diagnosengruppe 1: Tabellen und Abbildungen	142
4.	Diagnosengruppe 2: Tabellen und Abbildungen	148
5.	Diagnosengruppe 3: Tabellen und Abbildungen	155
6.	Diagnosengruppe 4: Tabellen und Abbildungen	161
7.	Diagnosengruppe 5: Tabellen und Abbildungen	169
8.	Diagnosengruppe 6: Tabellen und Abbildungen	176
9.	Diagnosengruppe 7: Tabellen und Abbildungen	182
10.	Diagnosengruppe 8: Tabellen und Abbildungen	190
11.	Diagnosengruppe 9: Tabellen und Abbildungen	198

12. Diagnosengruppe	10: Tabellen und Abbildungen	205
13. Diagnosengruppe	11: Tabellen und Abbildungen	211
14. Diagnosengruppe	12: Tabellen und Abbildungen	218
15. Diagnosengruppe	13: Tabellen und Abbildungen	225
16. Restgruppe	14: Tabellen und Abbildungen	230
17. Restgruppe	15: Tabellen und Abbildungen	236
18. Restgruppe	16: Tabellen und Abbildungen	242
19. Restgruppe	17: Tabellen und Abbildungen	249
20. Hauptgruppe	18: Tabellen und Abbildungen	254
21. Hauptgruppe	19: Tabellen und Abbildungen	262
22. Hauptgruppe	20: Tabellen und Abbildungen	270

Literaturangaben	278
------------------	-----

EINLEITUNG

DIAGNOSENSCHLÜSSEL UND GLOSSAR PSYCHIATRISCHER KRANKHEITEN IN DER ICD-8 UND DER ICD-9

Im Jahre 1976 nahm die Versammlung der Weltgesundheitsorganisation die Empfehlungen der internationalen Konferenz zur 9. Revision der internationalen Klassifikation der Krankheiten (11) an. Seit 1979 wird die Klassifikation von psychischen Erkrankungen mit Hilfe der 9. Revision (ICD-9) vorgenommen; diese löste die 8. Revision (ICD-8) der ICD (10) ab, die von 1965 an bis zu diesem Zeitpunkt in Gebrauch gewesen war. Im Jahre 1979 ist die englische Fassung der Internationalen Klassifikation psychiatrischer Krankheiten erschienen.

Seit 1980 wird an der Psychiatrischen Klinik der Universität München regelmäßig die ICD-9 zur Diagnose-Dokumentation angewandt, nachdem vorher die ICD-8 verwendet wurde. Anhand der Daten der Basisdokumentation der Psychiatrischen Klinik der Universität München aus dem Jahre 1981 beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Frage, welche Veränderungen die Einführung der ICD-9 im Vergleich zur ICD-8 für die Praxis der Diagnosedokumentation bei den Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkrankheiten, psychogenen Reaktionen und anderen nichtpsychotischen psychischen Störungen erbracht hat.

Die ICD-9 ist in 17 Hauptkapitel unterteilt, die ihrerseits wiederum aus mehreren dreistelligen Kategorien bestehen. Jede Kategorie setzt sich aus vierstelligen Untergruppen

zusammen, die eine weitere Präzisierung ermöglichen sollen. Die psychiatrischen Erkrankungen finden sich als Kapitel V der ICD der 9. Revision (11). Es setzt sich zusammen aus 30 dreistelligen Kategorien und stellt damit eine nur kleine Gruppe innerhalb der ICD dar.

Die erste Revision der ICD wurde 1900 in Paris erarbeitet. Seitdem sind neun Revisionen aufgestellt worden und schon beginnen Überlegungen bezüglich einer zehnten Revision.

Selbstverständlich veränderte sich der Inhalt der ICD von Revision zu Revision erheblich. Insbesondere das Kapitel V "Psychiatrische Erkrankungen" hat über die Jahre beträchtliche Änderungen erfahren.

Nachdem die Referenzarbeit zu unserer Arbeit (Beschreibung der Patienten des Jahrganges 1978 von H. Ditz (3)) auf der 8. Revision der ICD basiert, diese Arbeit sich dagegen nach der 9. Revision richtet, erscheint es unumgänglich, Vergleiche zwischen diesen beiden Revisionen anzustellen, ihre Unterschiede herauszuarbeiten, Gemeinsamkeiten zu unterstreichen und insbesondere zu bewerten, ob etwaige Unterschiede in den Revisionen verantwortlich sein können für mögliche Unterschiede zwischen den Daten unserer Arbeit und den Daten der Referenzarbeit.

Natürlich sind die Unterschiede zwischen dem Kapitel V der 8. Revision und der 9. Revision nicht so schwerwiegend, wie dies beispielsweise für frühere Revisionen gilt. So bestand 1938 die Gruppe der psychiatrischen Erkrankungen lediglich als eine Gruppe (084) der Sektion VI der ICD (Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane) und setzte sich nur aus 4 Untergruppen zusammen: nämlich Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressiver Psychose und anderen Geisteskrankheiten.

Die Sektion V der 8. Revision der ICD - Psychiatrische Krankheiten - dagegen beinhaltet immerhin 26 dreistellige Kategorien, die noch weiter in mehrere vierstellige Untergruppen aufgespalten sind. Aber auch bei einem Vergleich

zwischen dem Kapitel V der 8. Revision und dem der 9. Revision sind deutliche Veränderungen zu erkennen.

Die Arbeit an den einzelnen Revisionen stellt einen kontinuierlichen Entwicklungsprozeß dar. Sobald eine Revision abgeschlossen ist, wird mit der Arbeit an der nächsten begonnen. Kramer et al. (6) behaupten gar, daß auf dem Gebiet der psychiatrischen Erkrankungen die Arbeit an der nächsten Revision bereits beginnt, während noch an der vorhergehenden gearbeitet wird. Grund dafür sei die Fülle an Aktivitäten, die zum Aufstellen einer neuen Revision notwendig ist, wie die Entwicklung von Änderungsvorschlägen, Treffen interessierter Länder zur Erarbeitung gemeinsamer Ideen, Koordination verschiedenster Programme zu diesem Thema oder die Einberufung von Expertenkomitees.

Auf diese Weise wird versucht, neu gewonnene Daten zu integrieren, wissenschaftliche Erkenntnisse zu verarbeiten und nicht zuletzt die Probleme zu beseitigen, die sich bei der Anwendung der alten Revision ergeben hatten. .

Für das Gebiet der psychiatrischen Erkrankungen enthält die ICD-9 ein Glossar, das für die Beschreibung der einzelnen Diagnosen Symptome und Syndrome und selbstverständlich auch den Verlauf, die Ätiologie und die Prognose nennt. Dieses Glossar ist für das Kapitel V der ICD nicht neu. Bereits 1970 wurde ein an der 8. Revision orientiertes Glossar erarbeitet und als Arbeitshilfe dem Kapitel V der 8. Revision beigelegt. Allerdings stellte das Glossar zur 8. Revision der ICD lediglich eine Anregung und keine zwingende Anweisung dar. Erst die 9. Revision besitzt im Kapitel V ein Glossar als verbindliche Arbeitsgrundlage. Es bleibt abzuwarten, ob ähnliche Diskrepanzen bei der Diagnosenvergabe, wie oben erwähnt, auch bei der 9. Revision auftreten werden. Die sicherlich wesentliche Änderung des Kapitels V der ICD, die durch Einführung eines Glossars entstanden ist, besitzt jedoch keine Auswirkungen auf den Vergleich von Daten, die im Rahmen unserer Arbeit 1981 erhoben wurden mit den Daten

unserer Vergleichsarbeit aus dem Jahre 1978 (H. Ditz (3)). Damals wurde die ICD-8 verwendet. Die zweite wesentliche Veränderung der 9. Revision der ICD gegenüber der 8. Revision im Kapitel V ist eine ausgedehnte Überarbeitung der Krankheitsbilder selbst. So wurde beispielsweise die Möglichkeit, eine depressive Erkrankung zu verschlüsseln von 10 auf 19 vierstellige Kategorien erhöht. Dieser Anstieg resultiert nach Degkwitz et al. (11) aus einer verbesserten Anordnung der affektiven Psychosen, einer neuen Einteilung der kurzfristigen Störungen und einer besseren Berücksichtigung der Kategorien für die Störungen des Kindes- und Jugendalters.

Die Möglichkeiten zur Verschlüsselung vorübergehender kurzfristiger psychischer Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen (307 der ICD-8) wurde in der 9. Revision um zwei dreistellige Kategorien erhöht:

308 Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)

309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)

Die Kategorie für Verhaltensstörungen im Kindesalter (308 der ICD-8) wurde um 5 dreistellige Kategorien erweitert:

313 Spezifische emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters

314 Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters

315 Umschriebene Entwicklungsrückstände

309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)

312 Anderweitig nicht klassifizierbare Störungen des Sozialverhaltens

Die ebenfalls im Rahmen unserer Arbeit besprochene Gruppe 305 "Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit" wurde in der 9. Revision neu eingeführt, wobei hier unter der vierstelligen Kategorie mit 305.0 "Alkoholmißbrauch" Störungen verschlüsselt werden, die in der 8. Revision in

der Gruppe 303 "Alkoholismus" bzw. 291.4 "Alkoholrausch" zu finden waren. Die Gruppe 303 der 9. Revision bezeichnet nun ausschließlich Alkoholabhängigkeit.

Grundlegend überarbeitet wurde auch das Kapitel "Oligophrenien" (310 - 315) der 8. Revision, das in der 9. Revision von 6 auf 3 Kategorien reduziert wurde.

Selbstverständlich wurden auch die meisten anderen Kategorien des Kapitels V der ICD-8 überarbeitet. Diese werden jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht untersucht. Deshalb wird auf die erfolgten Änderungen hier nicht eingegangen.

Die Erweiterung des Kapitels V der ICD um etliche Kategorien findet natürlich nicht nur Befürworter. Stellvertretend für viele andere Kritiker der 9. Revision sei hier R. E. Kendell (4) genannt, der zur Erweiterung auf dem Gebiet der Depressionen Stellung nimmt:

"In an attempt to meet the wishes of psychiatrists in fifty different countries with widely varying views about how depressions should be classified several incompatible concepts have been lumped on top of one another. The resulting hotch potch can only be regarded as a monument of international disagreement and confusion." Vergl. auch (5).

Wie bereits oben erwähnt, wurde eine beträchtliche Anzahl von Kategorien überarbeitet, um eine größere Spezifizierung zu ermöglichen. Ein weiteres Ziel der 9. Revision war die Eliminierung sogenannter "combination categories". Einige Gruppen der Sektion V der 8. Revision bezeichnen eine psychische Störung, die mit einer spezifischen somatischen Erkrankung verbunden ist, z.B. "leichter Schwachsinn infolge einer Infektion oder Vergiftung". Diese "combination categories" finden sich in der ICD-9 nicht mehr, sondern sind durch Kategorien ersetzt worden, die eine Codierung mittels zweier unabhängiger Achsen, sog. "multiple coding" erfordern. Das heißt, eine entsprechende Erkrankung wird mit zwei Code-Nummern klassifiziert, wobei die eine die

psychische Störung, die andere die zugrundeliegende somatische Erkrankung bezeichnet.

Die Konsequenz dieser Neuerung ist, daß in den Kategorien 306 "körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs", 310 "spezifische nichtpsychotische psychische Störungen", 316 "psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne" und 317-319 "Oligophrenien" die Krankheitsbilder nach Möglichkeit doppelt verschlüsselt werden. Auch in den Kategorien 290, 293, 294 wird nun "multiple coding" angewandt.

Einige weniger bedeutende Änderungen der ICD-9 gegenüber der ICD-8 ergeben sich durch die Zuordnung einiger Begriffe zu einer anderen Rubrik. In der ICD-8 werden "Frigidität und Impotenz" mit 305.6 "körperliche Störungen wahrscheinlich psychischen Ursprungs: Urogenitalsystem" verschlüsselt. In der ICD-9 erscheinen sie unter 302.7 "sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen: Frigidität und Impotenz".

Lediglich die Kategorie "Persönlichkeitsstörungen" wurde völlig unverändert in die 9. Revision übernommen. Das WHO-Seminar, das diese Krankheitsgruppe überprüfte, kam zu dem Schluß, "daß es derzeit keine ausreichend neuen Erkenntnisse gibt, auf welche sich eine Modifizierung dieses Krankheitsbildes stützen könnte" (6).

Trotz dieser zum Teil grundlegenden Änderungen erwarten wir keine Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit unserer Daten mit Daten, die mittels der ICD-8 gewonnen wurden, denn nach wie vor ist eine Zusammenfassung verschiedener ICD-Kategorien zu Diagnosengruppen möglich, zu dem Zweck, gleiche Diagnosengruppen aufzustellen.

Eine Rechtfertigung für dieses Vorgehen, eine teilweise neue Nomenklatur und eine Neuordnung der ICD-Kategorien vorzunehmen, sehen Kramer et al. (6) in dem Wunsch, die Kategorien im Kapitel V der ICD beschreibbar zu machen, um klinische Bilder, die die gleichen Symptome zeigen, soweit als möglich zusammenzufassen. Andere Änderungen in der Nomenklatur wurden vorgenommen, um dem klinischen Gebrauch

in den siebziger Jahren Rechnung zu tragen und "multiple coding" in den Fällen zu ermöglichen, in denen eine Krankheit von einer zweiten begleitet wird, ohne daß grundlegende Zusammenhänge zwischen beiden bestehen.

Nach Degkwitz et al. (11) hat die 9. Revision keine grundsätzlichen Änderungen erbracht, bedeute aber in vielerlei Hinsicht eine erhebliche Verbesserung. Die vorgenommenen Änderungen betreffen, wie bereits ausgeführt, fast ausschließlich die weitere Untergliederung einer Diagnose in Einzeldiagnosen, zumindest was den von uns untersuchten Abschnitt des Kapitels V der ICD betrifft. Da im Rahmen unserer Untersuchung diese Einzeldiagnosen jedoch wieder zu Diagnosengruppen zusammengefaßt werden, ist die Vergleichbarkeit unserer Diagnosengruppen mit entsprechenden, die anhand der ICD-8 erstellt wurden, in jedem Falle gewährleistet.

DATEN UND METHODIK

1. FRAGESTELLUNG

Die vorliegende Arbeit stellt sich drei Aufgaben. Zum einen soll festgestellt werden, ob sich die in der ICD-9 neu eingeführten Kategorien in der Praxis der Diagnose-Dokumentation bewährt haben und in welchem Umfange sie verwendet werden. In der Einleitung werden die beiden Revisionen der ICD einander gegenübergestellt. Zum zweiten sollen Diagnosengruppen unserer Arbeit verglichen werden mit der Beschreibung entsprechender Diagnosengruppen der Arbeit des Jahres 1978 (Dissertation von H. Ditz (3)). Zum dritten sollen im Diskussionsteil verschiedene Diagnosengruppen unserer Arbeit bezüglich ihres psychopathologischen Profils miteinander verglichen werden. Die Vergleiche sind dabei so gewählt, daß die entsprechenden Diagnosengruppen einander gegenübergestellt werden. Auf diese Weise soll überprüft werden, ob die einzelnen Diagnosengruppen durch typische Symptome voneinander abgegrenzt werden können. Hierbei berücksichtigen wir nur die psychopathologische Symptomatik bei der Aufnahme, wobei wir auch die Ausprägungsstärke der Symptome in die Betrachtung mit einbeziehen. Die Psychopathologie der in dieser Arbeit betrachteten Diagnosengruppen wird beschrieben durch die AMDP-Symptome, AMDP-Syndrom-Mittelwerte und die Werte der psychosozialen Beeinträchtigung ("Global Assessment Scale" (GAS)).

2. BESCHREIBUNG DER DATEN

Im Berichtszeitraum vom 01.01.1981 bis zum 31.12.1981 wurden 1886 Patienten in die Psychiatrische Klinik der Universität München zur stationären Behandlung aufgenommen. Wir werten in dieser Arbeit die Dokumentationsunterlagen der 652 Patienten aus, bei denen eine Diagnose mit den ICD-Kategorien 300 bis 314, 316 und 317 gestellt wurde. Die ICD-Kategorien beziehen sich auf die 9. Revision der ICD (11). Untersucht wurde die psychopathologische Symptomatik, die mit Hilfe des AMDP-Systems dokumentiert wurde, sowie Daten über das Geschlecht, das Alter, die Klinikaufenthaltsdauer, über den Schweregrad der Krankheit, der mittels der GAS-Skala erhoben wurde und über die Syndromwerte, die für jedes Syndrom aus bestimmten AMDP-Symptomen errechnet wurden. Die computerunterstützte Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des Datenbanksystems der Psychiatrischen Klinik der Universität München auf einem Siemens-Rechner 6640.

3. METHODIK

Die diagnostische Beschreibung der 652 Patienten richtet sich nach der ICD-Klassifikation der 9. Revision (11). Dazu werden die ICD-Kategorien zu 13 Diagnosengruppen, 4 Diagnosen-Restgruppen und 3 Hauptdiagnosengruppen zusammengefaßt. Eine Diagnosengruppe bzw. Diagnosen-Restgruppe wird gebildet durch eine oder mehrere vierstellige, eine Hauptdiagnosengruppe durch eine oder mehrere dreistellige ICD-Kategorien. Einen Überblick über die Zusammensetzung der Diagnosengruppen gibt die nachfolgende Aufstellung:

Diagnosengruppe 1: Angstneurose und Phobien

ICD-Nummer: 300.0 Angstneurose

300.2 Phobie

Diagnosengruppe 2: Hysterische Neurose

ICD-Nummer: 300.1

Diagnosengruppe 3: Zwangsneurose

ICD-Nummer: 300.3

Diagnosengruppe 4: Neurotische Depression

ICD-Nummer: 300.4

Diagnosengruppe 5: Hypochondrische Neurose

ICD-Nummer: 300.7

Diagnosengruppe 6: Andere neurotische Störungen

ICD-Nummer: 300.5 Neurasthenie

300.6 Neurotisches Depersonalisations-
syndrom

300.8 Andere Neurosen

300.9 Nicht näher bezeichnete Neurosen

Diagnosengruppe 7: Persönlichkeitsstörungen

ICD-Nummer: 301.1 Zyklothyme Persönlichkeit

301.2 Schizoide Persönlichkeit

301.3 Erregbare Persönlichkeit

301.4 Anakastische Persönlichkeit

301.5 Hysterische Persönlichkeit

301.7 Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend
soziopathischem oder asozialem
Verhalten

301.8 Andere Persönlichkeitsstörungen

301.9 Nicht näher bezeichnete Persönlich-
keitsstörungen

Diagnosengruppe 8: Alkoholismus

ICD-Nummer: 303 Alkoholabhängigkeit

305.0 Alkoholmißbrauch

**Diagnosengruppe 9: Medikamenten-/Drogenabhängigkeit
und -mißbrauch**

ICD-Nummer: 304.0 Morphintyp

304.1 Barbiturattyp

304.3 Cannabis

304.6 Abhängigkeit von anderen Medikamen-
ten/Drogen

304.7 Polytoxikomanie einschließlich des
Morphintyps

304.8 Polytoxikomanie ohne Morphintyp

305.2 Cannabismißbrauch

305.4 Mißbrauch von Barbituraten und
Tranquilizern

305.9 Anderer, kombinierter und nicht
näher bezeichneter Medikamenten-/
Drogenmißbrauch

Diagnosengruppe 10: Psychogene Reaktion (akute Belastung)

ICD-Nummer: 308.0 Akute Belastungsreaktion mit vorherr-
schender emotionaler Störung

308.1 Akute Belastungsreaktion mit vorherr-
schender Bewußtseinsstörung

308.9 Nicht näher bezeichnete akute
Belastungsreaktion

Diagnosengruppe 11: Kurzdauernde depressive Reaktion

ICD-Nummer: 309.0

Diagnosengruppe 12: Länger dauernde depressive Reaktion

ICD-Nummer: 309.1

Diagnosengruppe 13: Andere Anpassungsstörungen

ICD-Nummer: 309.2 Anpassungsstörung mit vorwiegend emotionaler Symptomatik

309.3 Anpassungsstörung vorwiegend im Sozialverhalten

309.4 Anpassungsstörung im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik

Restgruppe 14: Andere Symptome und Syndrome

ICD-Nummer: 302.4 Exhibitionismus

306.0 Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs (Muskulatur- und Skelettsystem)

306.4 Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs (Magen-Darm-Trakt)

307.0 Stimmeln, Stottern

307.1 Anorexia nervosa

307.4 Spezifische Schlafstörungen

307.5 Andere, nicht näher bezeichnete Essstörungen

307.6 Enuresis

307.8 Psychalgie

316 Anderweitig klassifizierte Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen (psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne)

Restgruppe 15: Krankheiten des Nervensystems

ICD-Nummer: 331.2 Senile zerebrale Degeneration

333 Sonstige extrapyramidale Affektionen und abnorme Bewegungsstörungen

345 Epilepsie

346 Migräne

347 Kataplexie und Narkolepsie

Restgruppe 16: Spezifische nichtpsychotische Störungen
nach Hirnschädigungen

ICD-Nummer: 310

Restgruppe 17: Anderweitig nicht klassifizierbare Störungen des Kindes- und Jugendalters

ICD-Nummer: 311 Anderweitig nicht klassifizierbare
depressive Zustandsbilder

312 Anderweitig nicht klassifizierbare
Störungen des Sozialverhaltens

313 Spezifische emotionale Störungen des
Kindes- und Jugendalters

314 Hyperkinetisches Syndrom des Kindes-
alters

317 Leichter Schwachsinn

Hauptgruppe 18: Neurosen

ICD-Nummer: 300

Hauptgruppe 19: Psychogene Reaktion

ICD-Nummer: 308 Akute Belastungsreaktion

309 Anpassungsstörungen

Hauptgruppe 20: Alkoholismus und Medikamenten-/Drogen-
abhängigkeit und -mißbrauch

ICD-Nummer: 303 Alkoholabhängigkeit

304 Medikamenten-/Drogenabhängigkeit

305 Drogen- und Medikamentenmißbrauch
ohne Abhängigkeit

Für jede Diagnosengruppe bzw. Hauptdiagnosengruppe getrennt wird die mit Hilfe des AMDP-Systems erhobene psychopathologische Symptomatik bezüglich Häufigkeit und Ausprägung aufgezeigt. Weiterhin geben wir für jede Diagnosengruppe bzw. Hauptdiagnosengruppe Geschlechtsverteilung, Alters-

verteilung, stationäre Aufenthaltsdauer, GAS-Wert bei Aufnahme und Entlassung an. Diese Daten werden anhand einer ausführlichen Beschreibung erläutert. Den Anfang des tabellarischen Teils bildet eine Übersicht über sämtliche 13 Diagnosengruppen. Sie werden bezüglich der psychopathologischen Symptomatik der Geschlechtsverteilung, des Durchschnittsalters, der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer, der Höhe des Durchschnitts-GAS-Wertes bei Aufnahme und Entlassung sowie der Durchschnittswerte der Syndromwerte bei Aufnahme und Entlassung zueinander in Beziehung gesetzt. Alle Werte werden dabei so dargestellt, daß mit einem Blick immer der entsprechende Wert im Vergleich zu anderen Diagnosengruppen ersehen werden kann. Sodann folgt eine tabellarische Beschreibung der einzelnen Diagnosengruppen, Diagnosen-Restgruppen und Hauptdiagnosengruppen, in der sämtliche o.g. Parameter für jede Diagnosengruppe einzeln aufgeführt sind.

1. BESCHREIBUNG DER EINZELNEN DIAGNOSEGRUPPEN (GESCHLECHTS- VERTEILUNG, AUFENTHALTSDAUER, ALTERSVERTEILUNG, GAS- WERTE, AMDP-SYMPTOME, SYNDROMWERTE)

1.1 DIAGNOSEGRUPPE 1: ANGSTNEUROSE UND PHOBIEN

1.1.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Berichtszeitraum 1981 wurden 26 Patienten an unserer Klinik stationär behandelt, bei denen als Erstdiagnose eine Diagnose mit der ICD-Nummer 300.0 oder 300.2 gestellt wurde. 9 der 26 Patienten waren Frauen, 17 Patienten waren Männer. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1 : 1,9. Der Anteil der Diagnosengruppe an der Klinikpopulation beträgt 1,4 %.

1.1.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 1.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug für Patienten dieser Diagnosengruppe 26 Tage und nach Geschlecht getrennt für Männer 35, für Frauen 65 Tage. Die Aufenthaltsdauer reichte dabei von einer bis zu maximal 14 Wochen. Die Kurve zeigt einen steilen Anstieg mit einem Maximum im Bereich der zweiten Woche, die dann bis zur fünften Woche wieder abfällt. Ein leichter zweiter Anstieg findet sich im Zeitraum der 14. Woche.

1.1.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 1.1; Abb. 1.2)

Das Durchschnittsalter der 26 Patienten der Diagnosengruppe beträgt 32,7 Jahre. Das Durchschnittsalter der Frauen lag dabei mit 34,4 Jahren über dem der Männer (29,7 Jahre).

Behandelt wurden Patienten im Alter zwischen 20 und 60 Jahren. Betrachtet man die Altersverteilung der Diagnosen-
gruppe, erkennt man für die Altersstufen von 20 bis 25
Jahren und von 40 bis 45 Jahren 2 Spitzen.

1.1.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 1.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert der Diagnosengruppe bei der Aufnahme beträgt 43 Punkte, bei der Entlassung 59 Punkte. Das entspricht einer durchschnittlichen Verbesserung von 16 Punkten bezogen auf den Aufnahmewert.

Der durchschnittliche GAS-Wert weist bei Aufnahme ein Maximum im Bereich von 41 bis 50 Punkten auf. Das Maximum bei Entlassung liegt im Bereich von 51 bis 60 Punkten.

1.1.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 1.5)

Bewußtseinsstörungen und Orientierungsstörungen sind extrem selten. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen finden sich als Konzentrationsstörungen bei 31 % der Patienten in vorwiegend leichter Ausprägung. Formale Denkstörungen in Form von eingeeengtem Denken sind bei 35 % der Patienten vorhanden. Grübeln findet sich bei 23 %. Die Symptome kommen ausschließlich in leichter und mittlerer Ausprägung vor. Bei den Befürchtungen und Zwängen kommen Phobien bei 31 % der Patienten vor. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen finden sich extrem selten.

Am häufigsten sind Störungen der Affektivität. 30 % der Patienten haben Störungen der Vitalgefühle, 73 % sind deprimiert, 30 % zeigen das Symptom hoffnungslos, 96 % sind ängstlich, 58 % innerlich unruhig, 42 % klagsam-jammerig und 30 % affektlabil. Die übrigen Störungen kommen in geringerer Häufigkeit vor.

Unter den Antriebsstörungen waren am häufigsten die Symptome "motorisch unruhig" mit 38 % und "antriebsgehemmt" mit 30 % vorhanden. Bei den anderen Störungen fallen sozialer Rückzug mit 35 % und Suizidalität mit 31 % auf.

Unter den Schlaf- und Vigilanzstörungen fallen vor allem

Einschlafstörungen mit 38 % und Durchschlafstörungen mit 46 % vorwiegend in leichter und mittlerer, aber auch in schwerer Ausprägung auf. Unter den kardio-respiratorischen Störungen sind Herzklopfen mit 31 % und Herzdruck mit 31 % häufig vertreten. Andere vegetative Störungen kommen in Form von vermehrtem Schwitzen mit 30 % vor. Ferner sind Konversionssymptome mit 30 % in allen 3 Ausprägungsgraden vorhanden.

1.1.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom erreicht bei Aufnahme einen Durchschnittswert von 5,7 Punkten, der bei Entlassung auf 2,1 Punkte abfällt. Das vegetative Syndrom ist als zweitstärkstes Syndrom bei Aufnahme mit durchschnittlich 3,1 Punkten vertreten und beträgt bei Entlassung im Durchschnitt 0,7 Punkte. Die übrigen Werte kommen in nicht nennenswerter Häufigkeit vor.

1.2 DIAGNOSENGRUPPE 2: HYSTERISCHE NEUROSE

1.2.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

In dieser Gruppe finden sich alle Patienten zusammengefaßt, bei denen im Berichtszeitraum an unserer Klinik eine Diagnose mit der ICD-Nummer 300.1 gestellt worden war. Insgesamt handelte es sich um 21 Patienten, deren Anteil an der Klinikpopulation 1,1 % betrug. Zwei Patienten waren männlichen, 19 Patienten weiblichen Geschlechts. Die Geschlechterrelation betrug Männer zu Frauen 1 : 9,5.

1.2.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 2.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 31 Tage. Patienten dieser Gruppe wurden zwischen einer und 10 Wochen an unserer Klinik behandelt. Behandlungszeiträume über 2 bis 3 Wochen waren am häufigsten.

1.2.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 2.1; Abb. 2.2)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Gruppe beträgt 39,5 Jahre. Behandelt wurden Patienten im Alter zwischen 25 und 65 Jahren. Die Kurve der Altersverteilung zeigt ein Maximum im Bereich der Altersgruppe von 30 bis 35 Jahren.

1.2.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 2.4)

Der durchschnittliche Aufnahmewert beträgt 46 Punkte, der durchschnittliche Entlassungswert 58 Punkte, sodaß sich eine Verbesserung des GAS-Wertes von 12 Punkten im Mittel errechnet. Die Mehrzahl der Patienten lag bei einem mittleren Aufnahmewert zwischen 40 und 50 Punkten. Werte, die weniger als 40 Punkte betrugen, kamen nur bei 2 Patienten vor.

1.2.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 2.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen in einem minimalen Umfange vor. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen kommen als Konzentrationsstörungen bei 38 % der Patienten vor. Formale Denkstörungen finden sich in Form von eingegengtem Denken bei 33 %. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen sehr selten vor.

Störungen der Affektivität finden sich bei vielen Patienten. Störungen der Vitalgefühle kommen bei 24 %, deprimiert bei 48 %, ängstlich bei 33 %, innerlich unruhig bei 33 %, klag-sam-jammerig bei 33 % und Insuffizienzgefühle bei 24 % aller Patienten dieser Gruppe vor.

Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen finden sich gehäuft die AMDP-Symptome "antriebsgesteigert" mit 33 % und "theatralisch" mit 38 %. Unter den anderen Störungen

kommt sozialer Rückzug mit 24 % vor.

Schlaf- und Vigilanzstörungen finden sich in Form von Einschlafstörungen bei 33 % und Durchschlafstörungen bei 29 % der Patienten dieser Gruppe. Appetenzstörungen kommen mit 33 % ebenfalls relativ häufig vor. Weitere Störungen finden sich häufig bei 39 % in Form von Kopfdruck, Konversionssymptome kommen bei 48 % der Patienten vor.

1.2.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom steht auch bei dieser Gruppe bei Aufnahme mit durchschnittlich 4,6 Punkten im Vordergrund. Bei Entlassung kommt es zu einem Rückgang auf durchschnittlich 1,8 Punkte. Zweithäufigstes Syndrom stellt das vegetative Syndrom mit 3,0 Punkten im Mittel bei Aufnahme und 2,1 Punkten im Mittel bei Entlassung dar. Die Verteilung der übrigen durchschnittlichen Syndromwerte liegt unter 2 Punkten.

1.3 DIAGNOSEGRUPPE 3: ZWANGSNEUROSE

1.3.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Berichtszeitraum 1981 wurden an unserer Klinik 13 Patienten, entsprechend 0,7 % in Bezug auf die gesamte Klinikpopulation mit der Diagnose "Zwangsneurose" stationär behandelt. 8 Patienten waren männlichen, 5 Patienten weiblichen Geschlechts. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1,6 : 1.

1.3.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 3.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 40 Tage. Behandelt wurden Patienten zwischen 2 und 11 Wochen. Die graphische Darstellung zeigt eine Häufung der Patientenzahl bei Behandlungsdauern von 6 Wochen.

1.3.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 3.1; Abb. 3.2)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 30,2 Jahre. Die Männer sind dabei mit einem Durchschnittsalter von 22 Jahren deutlich jünger (um 15 Jahre) als die Frauen mit einem Durchschnittsalter von 37 Jahren. Das Alter der Männer lag dabei zwischen 20 und 35 Jahren, das der Frauen zwischen 20 und 55 Jahren.

1.3.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 3.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert der Patienten beträgt bei Aufnahme 38 Punkte, bei der Entlassung 53 Punkte. Der mittlere Verbesserungswert beträgt 15 Punkte. 9 Patienten erhielten einen GAS-Wert zwischen 40 und 50 Punkte bei Aufnahme.

1.3.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 3.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen sehr selten vor. Unter den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen fallen Konzentrationsstörungen mit 54 % der Patienten ins Gewicht.

Formale Denkstörungen kommen bei dieser Gruppe häufiger vor. Es findet sich eingegengtes Denken bei 38 % und Grübeln bei 54 % der Patienten.

Unter den Befürchtungen und Zwängen sind Mißtrauen mit 23 %, Hypochondrie (nicht wahnhaft) mit 23 %, Phobien mit 23 %, Zwangsdenken mit 85 %, Zwangsimpulse mit 54 % und Zwangshandlungen mit 77 % sehr häufig vertreten.

Bei den Störungen der Affektivität kommen Störungen der Vitalgefühle mit 38 %, deprimiert mit 69 %, hoffnungslos mit 46 %, ängstlich mit 85 %, innerlich unruhig mit 38 % und Insuffizienzgefühle mit 38 % vor.

Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen besteht eine Häufung des Symptoms "antriebsgehemmt" bei 38 % der Patienten; unter den anderen Störungen sind sozialer Rückzug mit 54 % und Suizidalität mit 31 % zu nennen.

Bei den Schlaf- und Vigilanzstörungen kommen Einschlafstö-

rungen und Durchschlafstörungen bei je 23 % der Patienten vor. Verminderter Appetit und vermehrtes Schwitzen kommen bei jeweils 31 % vor.

1.3.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom ist wie bei allen anderen Diagnosengruppen am häufigsten mit einem Durchschnittswert von 6,5 Punkten bei Aufnahme vertreten. Bei Entlassung beträgt der Wert 2,9 Punkte. Zweithäufigstes Syndrom stellt das apathische Syndrom mit durchschnittlich 2,9 Punkten bei Aufnahme dar. Die übrigen Syndromwerte liegen unter 1,5 Punkten im Mittel.

1.4 DIAGNOSEGRUPPE 4: NEUROTISCHE DEPRESSION

1.4.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Jahre 1981 wurden an unserer Klinik 95 Patienten stationär behandelt, bei denen eine Diagnose mit der ICD-Nummer 300.4 gestellt wurde. Dies entspricht einem Anteil an der Klinikpopulation von 5,0 %. 43 Patienten waren Männer, 52 waren Frauen. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1 : 1,2.

1.4.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 4.3)

Patienten dieser Diagnosengruppe waren zwischen einer und 20 Wochen an unserer Klinik in Behandlung. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für die Diagnosengruppe betrug 34 Tage.

Die Kurve der Diagnosengruppe zeigt eine Häufung in der Aufenthaltsdauer von 1 bis 8 Wochen. Danach fällt die Kurve deutlich ab und weist von der 12. bis zur 20. Woche ein konstant niedriges Niveau mit sehr geringer Fallzahl auf.

1.4.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 4.1; Abb. 4.2)

Das Alter der Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt im Mittel 37 Jahre. Das Durchschnittsalter der Männer ist dabei um 6 Jahre niedriger als das der Frauen. Es beträgt 34 Jahre, das der Frauen 40 Jahre. Behandelt wurden Patienten im Alter zwischen 20 und 70 Jahren.

Die Altersverteilung zeigt ein Maximum in der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen und ein zweites Maximum in der Gruppe der 35 bis 40-jährigen, wobei zu erkennen ist, daß diese jüngere Altersgruppe vorwiegend die Männer betrifft, in der Gruppe der 35 bis 40-jährigen sind hauptsächlich Frauen zu finden.

1.4.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 4.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert der Diagnosengruppe beträgt bei Aufnahme 43 Punkte, bei der Entlassung 60 Punkte. Die Kurve der Aufnahmewerte weist ein deutliches Maximum im Bereich zwischen 40 und 50 Punkten auf. Die Kurve der GAS-Werte bei Entlassung ist ausgeglichener mit einem Maximum im Bereich von 60 bis 70 Punkten. Der durchschnittliche Wert der Verbesserung beträgt 17 Punkte.

1.4.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 4.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen sehr selten vor. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind die Konzentrationsstörungen mit 36 % nennenswert. Formale Denkstörungen kommen in Form von eingeengtem Denken mit 31 % und Grübeln mit 35 % relativ häufig vor. Bei den Befürchtungen und Zwängen fällt Mißtrauen mit 25 % ins Gewicht. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen sehr selten vor.

Die häufigsten Störungen finden sich in der Symptomgruppe "Störungen der Affektivität". Störung der Vitalgefühle kommt bei 36 %, deprimiert bei 94 %, hoffnungslos bei 55 %, ängstlich bei 57 %, innerlich unruhig bei 44 %, klagsam-jammerig bei 41 %, Insuffizienzgefühle bei 51 % und

Schuldgefühle bei 26 % der Patienten vor. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen ist das Symptom "antriebsgehemmt" mit 43 % auffällig. Andere Störungen kommen in Form von sozialem Rückzug bei 55 % und Suizidalität bei 46 % der Patienten vor.

Schlaf- und Vigilanzstörungen sind ebenfalls sehr häufig. Einschlafstörungen kommen bei 50 %, Durchschlafstörungen bei 44 %, Verkürzung der Schlafdauer bei 28 % der Patienten vor. Bei den Appetenzstörungen ist das Symptom "Appetit vermindert" mit 40 % relativ häufig. (Die übrigen Symptome liegen unter 20 %).

1.4.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Vorherrschendes Syndrom ist auch bei dieser Patientengruppe das depressive Syndrom mit einem Durchschnittswert von 8,6 Punkten bei Aufnahme, bei Entlassung betrug der Wert 2,4 Punkte. Zweithäufigstes Syndrom ist das apathische Syndrom, das bei Aufnahme im Mittel 2,6 Punkte, bei Entlassung 1,0 Punkte betrug. Die übrigen Syndromwerte liegen im Mittel unter 1,7 Punkten.

1.5 DIAGNOSEGRUPPE 5: HYPOCHONDRISCHE NEUROSE

1.5.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Berichtszeitraum wurden 43 Patienten, das sind 2,3 % der Klinikpopulation, stationär aufgenommen, bei denen eine Diagnose mit der ICD-Nummer 300.7 gestellt wurde. 35 Patienten waren männlich, 8 weiblich. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 4,4 : 1.

1.5.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab 0.3; Abb 5.3)

Mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 83 Tagen ist die Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe länger als die aller anderen. Ein ausgeprägtes Maximum liegt im Bereich

der 2. Woche. Nach diesem Zeitraum fällt die Kurve kontinuierlich bis zu einer maximalen Aufenthaltsdauer von 14 Wochen ab.

1.5.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 5.1; Abb. 5.2)

Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe beträgt 41 Jahre. Die Häufigkeit der Patienten nimmt von einer Altersgruppe von 20 Jahren kontinuierlich bis zu einem Maximalwert bei 45 Jahren zu und fällt dann bis zu einer Altersgruppe von 65 Jahren wieder ab. Das Durchschnittsalter der Männer ist mit 39 Jahren um 10 Jahre niedriger als das der Frauen mit 49 Jahren.

1.5.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 5.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert der Diagnosengruppe beträgt bei Aufnahme 47 Punkte, bei Entlassung 56 Punkte. Der durchschnittliche Verbesserungswert beträgt somit 9 Punkte. Dies ist der niedrigste Verbesserungswert aller vergleichbaren Diagnosengruppen. Der größte Teil der Patienten erhielt einen durchschnittlichen Aufnahme-GAS-Wert zwischen 40 und 59 Punkten. Bei Entlassung zeigt sich ein deutliches Maximum bei einem durchschnittlichen GAS-Wert zwischen 50 und 59 Punkten.

1.5.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 5.5)

Bewußtseinsstörungen und Orientierungsstörungen finden sich selten. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind lediglich Konzentrationsstörungen mit 26 % nennenswert. Formale Denkstörungen kommen in Form von verlangsamtem Denken mit 26 % und eingengtem Denken mit 37 % häufiger vor. Bei den Befürchtungen und Zwängen ist die Hypochondrie (nicht wahnhaft) Leitsymptom und kommt bei 100 % der Patienten vor. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen finden sich sehr selten.

Bei den Störungen der Affektivität treten "Störungen der

Vitalgefühle" mit 23 %, deprimiert mit 60 %, hoffnungslos mit 33 %, ängstlich mit 49 %, innerlich unruhig mit 30 %, klagsam-jammerig mit 77 %, Insuffizienzgefühle mit 35 % und affektstarr mit 28 % auf. Unter den Antriebs- und psychomotorischen Störungen tritt lediglich das Symptom antriebsgehemmt mit 58 % hervor. Bei den anderen Störungen kommt sozialer Rückzug bei 40 % vor.

Schlaf- und Vigilanzstörungen finden sich in Form von Einschlafstörungen bei 44 %, Durchschlafstörungen bei 42 %, Verkürzung der Schlafdauer bei 28 %. Appetenzstörungen in Form von vermindertem Appetit sind bei 23 % der Patienten vorhanden. Kopfdruck tritt bei 44 % der Patienten in Erscheinung. Die übrigen Symptome liegen unter 20 %.

1.5.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Auch diese Diagnosengruppe wird vom depressiven Syndrom mit einem Durchschnittswert von 4,8 Punkten bei Aufnahme und 1,6 Punkten bei Entlassung beherrscht. Zweithäufigstes Syndrom ist das vegetative Syndrom mit durchschnittlich 4,3 Punkten bei Aufnahme und 2,0 Punkten bei Entlassung. Danach folgt in der Reihenfolge der Häufigkeiten das apathische Syndrom mit 2,6 Punkten bei Aufnahme und 1,4 Punkten bei Entlassung. Die übrigen Syndromwerte liegen im Mittel unter 1,5 Punkten.

1.6 DIAGNOSENGRUPPE 6: ANDERE NEUROTISCHE STÖRUNGEN

1.6.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Von den 1886 im Jahre 1981 stationär behandelten Patienten wurde bei 16 Patienten eine Diagnose mit der ICD-Nummer 300.5, 300.6, 300.8 oder 300.9 gestellt. Der Anteil der Diagnosengruppe an der Klinikpopulation beträgt 0,8 %. 12 Patienten waren Männer, 4 waren Frauen. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 3,0 : 1.

1.6.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 6.3)

Patienten mit den oben genannten Diagnosen waren zwischen einer und 17 Wochen in unserer Klinik. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 33 Tage. Im Zeitraum von einer bis zu 5 Wochen finden sich die meisten Patienten.

1.6.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 6.1; Abb. 6.2)

Das Durchschnittsalter beträgt 28 Jahre. Das Diagramm zeigt einen deutlichen Maximalwert in der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen, die ausschließlich das männliche Geschlecht betrifft.

1.6.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 6.4)

Bei der Aufnahme beträgt der GAS-Wert für die Diagnosengruppe durchschnittlich 48, Punkte bei der Entlassung erreicht der mittlere GAS-Wert einen Wert von 59 Punkten. Bei Aufnahme lagen die meisten Patienten bei einem Durchschnittswert zwischen 50 und 60 Punkten.

1.6.5 SYMPTOMATIK (Tab 0.6; Tab 6.5)

Bewußtseinsstörungen und Orientierungsstörungen kommen auch bei dieser Diagnosengruppe sehr selten vor. Bei den Aufmerk-

samkeits- und Gedächtnisstörungen fallen die Konzentrationsstörungen mit 63 % und die Merkfähigkeitsstörungen mit 31 % ins Gewicht. Bei den formalen Denkstörungen findet sich Grübeln mit 31 % häufiger. Bei den Befürchtungen und Zwängen kommt Mißtrauen bei 25 % der Patienten vor. Wahn und Sinnes-täuschungen kommen sehr selten vor. Bei den Ich-Störungen ist das Symptom "Derealisation" bei 25 % der Patienten vertreten.

Bei den Störungen der Affektivität treten die Symptome deprimiert mit 69 %, hoffnungslos mit 38 %, ängstlich mit 69 %, innerlich unruhig mit 44 %, klagsam-jammerig mit 25 %, Insuffizienzgefühle mit 44 % und affektstarr mit 44 % in Erscheinung.

Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen tritt das Symptom "antriebsgehemmt" bei 44 % der Patienten auf. Unter den anderen Störungen sind sozialer Rückzug bei 56 % und Suizidalität bei 31 % der Patienten zu nennen.

Bei den Schlaf- und Vigilanzstörungen kommen Einschlafstörungen bei 38 %, Durchschlafstörungen bei 31 % vor. Die übrigen Symptome sind mit einer Häufigkeit von weniger als 20 % vertreten.

1.6.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Auch hier tritt das depressive Syndrom mit einem Durchschnittswert von 4,8 Punkten bei Aufnahme am deutlichsten in Erscheinung. Er fällt bei Entlassung auf 1,6 Punkte ab. Zweithäufigstes Syndrom ist das apathische Syndrom mit einem Durchschnittswert von 2,5 Punkten bei Aufnahme und 1,4 Punkten bei Entlassung. Die übrigen Syndromwerte liegen unter einem mittleren Wert von 1,7 Punkten.

1.7 DIAGNOSENGRUPPE 7: PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

1.7.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

1981 wurden an unserer Klinik 68 Patienten behandelt bei denen eine Diagnose der ICD-Nummer 301 gestellt wurde. Diese 68 Patienten entsprechen einem Anteil von 3,6 % der Klinikpopulation.

37 Patienten waren Männer, 31 Patienten Frauen. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1,2 : 1.

1.7.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 7.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe beträgt 24 Tage. Behandelt wurden Patienten mit einer Aufenthaltsdauer zwischen einer und 13 Wochen. Die Häufigkeiten steigen bis zu einem Zeitraum von 3 Wochen an und fallen dann kontinuierlich mit zunehmender Aufenthaltsdauer ab.

1.7.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 7.1; Abb. 7.2)

Das Durchschnittsalter der Patientengruppe beträgt 30 Jahre. In der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen fällt ein deutliches Maximum auf, das vorwiegend die männlichen Patienten betrifft. Die Männer sind mit durchschnittlich 36 Jahren um 10 Jahre jünger als die Frauen mit durchschnittlich 46 Jahren.

1.7.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 7.4)

Bei der Aufnahme beträgt der durchschnittliche GAS-Wert für die Diagnosengruppe 47 Punkte, der durchschnittliche Entlassungswert beträgt 57 Punkte. Damit ergibt sich eine Verbesserung um 10 Punkte.

Bei Aufnahme lagen die meisten Patienten im Bereich von 40 bis 50 Punkten.

1.7.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 7.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen auch in dieser Diagnosengruppe sehr selten vor. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen treten Konzentrationsstörungen mit 26 % hervor. Bei den Befürchtungen und Zwängen ist Mißtrauen mit 25 % nennenswert. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen extrem selten vor. Die größten Symptommhäufungen finden sich auch in dieser Diagnosengruppe bei den Störungen der Affektivität. Die Symptome deprimiert mit 62 %, hoffnungslos mit 26 %, ängstlich mit 25 %, dysphorisch mit 28 %, gereizt mit 25 %, innerlich unruhig mit 40 % und Insuffizienzgefühle mit 26 % sind die häufigsten Störungen dieser Symptomgruppe. Vorherrschendes Symptom bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen ist das Symptom "theatralisch" das bei 34 % der Patienten vorkommt. Bei den anderen Störungen treten sozialer Rückzug mit 28 % und Suizidalität mit 43 % relativ häufig auf.

Unter den Schlaf- und Vigilanzstörungen fallen Einschlafstörungen mit 29 % und Durchschlafstörungen mit 28 % auf. Die übrigen Symptome sind bei weniger als 20 % der Patienten vorhanden.

1.7.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom tritt bei Aufnahme mit durchschnittlich 4,8 Punkten als häufigstes Syndrom in Erscheinung. Bei Entlassung zeigt sich ein Durchschnittswert von 1,6 Punkten für dieses Syndrom. Zweithäufigstes Syndrom ist das Hostilitätssyndrom, das bei Aufnahme mit einem Wert von 2,5 Punkten, bei Entlassung mit einem Wert von 1,8 Punkten im Mittel in Erscheinung tritt. Das apathische Syndrom tritt lediglich mit einem Durchschnittswert von 1,7 Punkten bei Aufnahme und 0,9 Punkten bei Entlassung auf. Die übrigen Syndromwerte liegen unter einem Mittelwert von 1,3 Punkten.

1.8 DIAGNOSENGRUPPE 8: ALKOHOLISMUS

1.8.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Berichtszeitraum 1981 wurden an unserer Klinik 106 Patienten mit der Diagnose Alkoholismus behandelt. Dies entspricht einem Anteil von 5,6 % der Klinikpopulation. 75 dieser Patienten waren Männer, 31 Patienten waren weiblich. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 2,4 : 1.

1.8.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 8.3)

Die Patienten dieser Diagnosengruppe wurden zwischen einer und 11 Wochen an unserer Klinik behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 29 Tage, wobei die Aufenthaltsdauer der Frauen mit 43 Tagen im Mittel weitaus höher als die der Männer mit 23 Tagen im Mittel war.

Die Kurve der Diagnosengruppe zeigt einen Gipfel in der ersten bis dritten Woche und fällt mit zunehmender Aufenthaltsdauer ab.

1.8.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 8.1; Abb. 8.2)

Das Alter der Patienten schwankte zwischen 20 und 65 Jahren. Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe betrug 38 Jahre. Die Kurve zeigt ein Maximum in der Altersgruppe der 40 bis 45-jährigen Patienten, wobei in dieser Gruppe die Männer vorherrschen. Bei den Frauen zeigt sich ein Häufigkeitsgipfel in der Altersgruppe der 35 bis 40-jährigen, ein zweiter Gipfel findet sich bei den 55 bis 60-jährigen weiblichen Patienten.

1.8.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 8.4)

Bei der Aufnahme beträgt der durchschnittliche GAS-Wert der Diagnosengruppe 47 Punkte und bei Entlassung 63 Punkte. Somit ergibt sich ein Verbesserungswert von 16 Punkten. Die

größte Häufigkeit zeigte sich bei einem Aufnahmewert von 40 bis 50 Punkten, bei der Entlassung lag das Maximum zwischen 60 und 70 Punkten.

1.8.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 8.5)

Wie bei den anderen Diagnosengruppen unseres Untersuchungszeitraums finden sich auch hier Bewußtseins- und Orientierungsstörungen sehr selten. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen kommen Konzentrationsstörungen mit 31 % vor. Bei dieser Diagnosengruppe treten auch die Merkfähigkeitsstörungen mit 26 % deutlicher in Erscheinung. Befürchtungen und Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen sehr selten vor.

Auch bei dieser Diagnosengruppe ist die psychopathologische Symptomatik geprägt von Störungen der Affektivität. Die Symptome deprimiert mit 57 %, hoffnungslos mit 28 %, ängstlich mit 26 %, innerlich unruhig mit 32 % und Insuffizienzgefühle mit 25 % sind bei dieser Symptomgruppe häufiger vorhanden als andere Symptome. Als weitere Störungen finden sich sozialer Rückzug bei 25 % und Mangel an Krankheitseinsicht bei 33 % der Patienten.

Schlaf- und Vigilanzstörungen sind in Form von Einschlafstörungen mit 39 % und Durchschlafstörungen mit 36 % ebenfalls häufig vorhanden. Bei den Appetenzstörungen tritt das Symptom "Appetit vermindert" bei 43 %, bei den gastrointestinalen Störungen das Symptom "Übelkeit" bei 30 % und "Erbrechen" bei 28 % der Patienten auf. Als weitere vegetative Störungen sind vermehrtes Schwitzen mit 43 % nennenswert. Bei der Symptomgruppe neurologische Störungen tritt das Symptom "Tremor" mit 40 % hervor.

1.8.6 SYNDROME (Tab. 8.5)

Der Aufnahmewert für das depressive Syndrom liegt bei dieser Diagnosengruppe bei einem Durchschnittswert von 4,6 Punkten, bei Entlassung beträgt er nurmehr 0,8 Punkte. Zweithäufigstes Syndrom ist auch hier das vegetative Syndrom mit einem

mittleren Aufnahmewert von 2,3 Punkten und einem mittleren Entlassungswert von 0,4 Punkten. Das Hostilitätssyndrom tritt in dieser Diagnosengruppe mit 1,8 Punkten im Mittel bei Aufnahme etwas deutlicher in Erscheinung. Die übrigen Syndromwerte liegen unter 1,5 Punkten.

1.9 DIAGNOSEGRUPPE 9: MEDIKAMENTEN- UND DROGENABHÄNGIGKEIT

1.9.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Berichtszeitraum 1981 wurden an unserer Klinik 41 Patienten, entsprechend einem prozentualen Anteil von 2,2 % an der Klinikpopulation, dieser Diagnosengruppe behandelt. 23 Patienten waren männlich, 18 Patienten weiblich. Das Geschlechtsverhältnis betrug Männer zu Frauen 1,3 : 1.

1.9.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 9.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer für die Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 25 Tage. Behandelt wurden Patienten zwischen einer und 12 Wochen. Die graphische Darstellung zeigt eine deutliche Häufung der Patientenzahlen bei einer stationären Verweildauer von 2 Wochen. Nach Geschlechtern getrennt ergeben sich deutliche Unterschiede. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der männlichen Patienten lag bei 20 Tagen, die der Frauen bei 31 Tagen.

1.9.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 9.1; Abb. 9.2)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 36 Jahre. In der graphischen Darstellung erkennt man einen Maximalwert in der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen Patienten, in der die Männer überwiegen. Danach fällt die Kurve mit steigendem Alter ab. In der Altersgruppe der 35 bis 40-jährigen kommt es erneut zu einem Häufigkeitsanstieg und nachfolgend erneut zu einer Abnahme der Häufigkeit mit

zunehmendem Alter, wobei dieser Anstieg in der Gruppe der 35 bis 40-jährigen vorwiegend die weiblichen Patienten betrifft.

1.9.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 9.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert der Patienten betrug bei Aufnahme 48 Punkte, bei der Entlassung 61 Punkte. Damit errechnet sich ein Verbesserungswert von 13 Punkten. Maximale Patientenzahlen fanden sich bei Entlassung zwischen GAS-Werten von 60 bis 70 Punkten.

1.9.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 9.5)

Bewußtseinsstörungen kommen nicht vor, Orientierungsstörungen treten sehr selten auf. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen treten die Konzentrationsstörungen mit 39 %, die Merkfähigkeitsstörungen mit 27 % in Erscheinung. Befürchtungen und Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen auch in dieser Diagnosengruppe sehr selten vor. Wie bei den anderen Diagnosengruppen sind auch hier die Störungen der Affektivität am häufigsten zu finden. Die Symptome deprimiert mit 56 %, ängstlich mit 44 %, innerlich unruhig mit 41 % und Insuffizienzgefühle mit 24 % kommen häufiger vor als andere Affektivitätsstörungen. Bei den anderen Störungen ist das Symptom „Mangel an Krankheitseinsicht“ mit 29 % nennenswert.

Schlaf- und Vigilanzstörungen sind in dieser Diagnosengruppe sehr häufig. Es finden sich Einschlafstörungen bei 54 %, Durchschlafstörungen bei 54 %, Verkürzung der Schlafdauer bei 27 % und Müdigkeit bei 27 % der Patienten dieser Diagnosengruppe. Appetenzstörungen kommen in Form von vermindertem Appetit bei 27 % der Patienten vor. Vermehrtes Schwitzen tritt bei 37 %, Kopfdruck bei 32 % und Tremor bei 37 % auf.

1.9.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom kommt bei Aufnahme mit durchschnitt-

lich 5,0 Punkten, bei Entlassung mit lediglich 1,0 Punkten vor. Das vegetative Syndrom tritt als zweithäufigstes Syndrom mit 2,5 Punkten im Mittel bei Aufnahme und 0,5 Punkten bei Entlassung in Erscheinung. Dritthäufigstes Syndrom stellt das apathische Syndrom mit einem Durchschnittswert von 1,7 Punkten bei Aufnahme dar. Die übrigen Syndromwerte liegen unter 1,6 Punkten.

1.10 DIAGNOSENGRUPPE 10: PSYCHOGENE REAKTION (AKUTE BELASTUNG)

1.10.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Im Jahrgang 1981 wurden 24 Patienten, entsprechend 1,3 % der Klinikpopulation an der Klinik behandelt, bei denen eine Diagnose mit der ICD-Nummer 308 gestellt wurde. 13 Patienten waren männlichen, 11 Patienten weiblichen Geschlechts. Die Geschlechterrelation betrug 1,2 : 1.

1.10.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 10.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer war mit 14 Tagen sehr kurz. Die höchsten Fallzahlen liegen in einem Aufenthaltszeitraum von einer Woche und nehmen dann kontinuierlich mit zunehmender Aufenthaltsdauer ab.

1.10.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 10.1; Abb. 10.2)

Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe beträgt 37 Jahre. Dabei liegt das Durchschnittsalter der Männer mit 34 Jahren um 6 Jahre unter dem der Frauen mit 40 Jahren. Die Altersverteilungskurve der Diagnose zeigt, daß in der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen die Männer deutlich gegenüber den Frauen überwiegen. Die Altersverteilungskurve der Frauen ist gegenüber der der Männer mehr zu höheren Lebensjahren verschoben.

1.10.4 GAS-WERT (Tab. 0.5; Abb. 10.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert bei der Aufnahme für die Diagnosengruppe beträgt 45 Punkte, bei der Entlassung 63 Punkte. Somit errechnet sich ein relativ hoher Verbesserungswert von 18 Punkten. Die Graphik zeigt einen maximalen Häufigkeitsanstieg bei GAS-Werten zwischen 60 und 70 Punkten bei Entlassung.

1.10.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 10.5)

Bewußtseinsstörungen kommen sehr selten, Orientierungsstörungen kommen nicht vor. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind Konzentrationsstörungen mit 25 % vorherrschend.

Am häufigsten sind Störungen der Affektivität vertreten. Deprimiert kommt bei 71 %, ängstlich bei 38 %, innerlich unruhig bei 29 %, Insuffizienzgefühle bei 25 % und affektlabil bei 25 % der Patienten vor. Unter der Gruppe der Antriebs- und psychomotorischen Störungen tritt das Symptom "antriebsgehemmt" mit 25 % häufiger auf als die anderen Symptome dieser Gruppe. Bei den anderen Störungen tritt Suizidalität mit 58 % sehr häufig auf.

Schlaf- und Vigilanzstörungen finden sich in Form von Einschlafstörungen bei 42 % und Durchschlafstörungen bei 38 % der Patienten.

1.10.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Häufigstes Syndrom stellt das depressive Syndrom mit einem Mittelwert von 4,0 Punkten bei Aufnahme und 1,5 Punkten bei Entlassung dar. Als zweithäufigstes findet sich das Hostilitätssyndrom mit 1,8 Punkten bei Aufnahme und 1,1 Punkten bei Entlassung. Die übrigen durchschnittlichen Syndromwerte liegen unter einem Wert von 1,0 Punkten.

1.11 DIAGNOSENGRUPPE 11: KURZDAUERnde DEPRESSIVE REAKTION

1.11.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Von den im Jahre 1981 stationär aufgenommenen Patienten wurde bei 47 Patienten eine Diagnose mit der ICD-Nummer 309.0 gestellt. Der Anteil an der Klinikpopulation beträgt 2,5 %. 29 Patienten waren männlich, 18 Patienten weiblich. Die Relation der Geschlechter beträgt 1,6 : 1.

1.11.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 11.3)

Die Patienten dieser Diagnosengruppe waren durchschnittlich 14 Tage stationär in unserer Klinik. In der graphischen Darstellung treten ein Maximum in der ersten Woche, ein zweites Maximum in der dritten Woche auf. Die maximale Aufenthaltsdauer lag bei 6 Wochen.

1.11.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 11.1; Abb. 11.2)

Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 37 Jahre. Das Durchschnittsalter der Frauen lag dabei mit 40 Jahren um 6 Jahre höher als das der Männer mit 34 Jahren. Die graphische Darstellung weist einen Häufigkeitsgipfel in der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen Patienten auf, wobei in dieser Altersgruppe fast nur Männer zu finden sind. Die Häufigkeit der Patienten nimmt kontinuierlich mit zunehmendem Alter ab.

1.11.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 11.4)

Bei der Aufnahme beträgt der durchschnittliche GAS-Wert für diese Diagnosengruppe 49 Punkte. Bei der Entlassung erreicht er 68 Punkte und liegt damit an der Spitze aller übrigen Diagnosengruppen. Der durchschnittliche Wert der Verbesserung ist in dieser Diagnosengruppe mit 19 Punkten am höchsten.

1.11.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 11.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen finden sich in dieser Diagnosengruppe extrem selten. Häufigstes Symptom bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind Konzentrationsstörungen in 32 % der Fälle. Wahn tritt extrem selten auf, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen nicht vor. Am häufigsten sind die Störungen der Affektivität. Depressiert kommt in 87 %, hoffnungslos in 38 %, ängstlich in 38 %, innerlich unruhig in 30 % und Insuffizienzgefühle in 26 % der Fälle vor. Bei den anderen Störungen sind sozialer Rückzug mit 30 % und Suizidalität mit 55 % auffallend häufig.

Schlaf- und Vigilanzstörungen treten in Form von Einschlafstörungen bei 36 % und Durchschlafstörungen bei 26 % in Erscheinung. Die übrigen Symptome liegen unter 22 % der Fälle.

1.11.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Vorherrschendes Syndrom ist auch bei dieser Diagnosengruppe das depressive Syndrom mit einem Durchschnittswert von 4,4 Punkten bei Aufnahme und 1,0 Punkten bei Entlassung. Die übrigen Syndrome treten nicht nennenswert in Erscheinung und liegen unter einem Mittelwert von 1,2 Punkten.

1.12 DIAGNOSENGRUPPE 12: LÄNGER DAUERENDE DEPRESSIVE REAKTION

1.12.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

In dieser Gruppe finden sich alle Patienten bei denen in unserem Untersuchungszeitraum eine Diagnose mit der ICD-Nummer 309.1 gestellt wurde. Die Fallzahl beträgt 60, das sind 3,2 % der Gesamtpatientenzahl. 33 Patienten waren männlichen, 27 Patienten weiblichen Geschlechts. Das Geschlechtsverhältnis beträgt 1,2 : 1.

1.12.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 12.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 24 Tage, wobei die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Männer mit 16 Tagen deutlich unter der der Frauen mit 34 Tagen liegt. Die höchsten Patientenzahlen finden sich bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 2 Wochen. Sie nehmen mit zunehmender Aufenthaltsdauer kontinuierlich ab. Die häufigste Aufenthaltsdauer liegt bei 16 Wochen.

1.12.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 12.1; Abb. 12.2)

Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe beträgt 37 Jahre. Das Durchschnittsalter der Männer liegt mit 34 Jahren deutlich unter dem der Frauen mit 41 Jahren. In der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen Patienten zeigt sich ein deutliches Maximum, in dem die Männer dominieren. Ein zweites Maximum findet sich in der Altersgruppe der 40 bis 45-jährigen, wobei hier die Geschlechtsverteilung ausgeglichen ist. Es wurden Patienten im Alter von 20 bis 80 Jahren behandelt.

1.12.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 12.4)

Der durchschnittliche Aufnahmewert beträgt 48 Punkte, der durchschnittliche Entlassungswert 63 Punkte, sodaß sich ein Verbesserungswert von durchschnittlich 15 Punkten errechnet. Die Mehrzahl der Patienten lag bei einem Aufnahmewert zwischen 50 und 59 Punkten und bei einem Entlassungswert zwischen 60 und 69 Punkten. Der zweithäufigste GAS-Wert bei Entlassung liegt zwischen 70 und 79 Punkten.

1.12.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 12.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen in dieser Gruppe nicht vor. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen finden sich in Form von Konzentrationsstörungen bei 27 %, bei den formalen Denkstörungen tritt Grübeln bei 32 % der

Patienten auf. Befürchtungen und Zwänge sind relativ selten, Wahn und Sinnestäuschungen finden sich extrem selten, Ich-Störungen kommen nicht vor.

Bei den Störungen der Affektivität dominieren die Symptome deprimiert mit 88 %, hoffnungslos mit 45 %, ängstlich mit 55 %, innerlich unruhig mit 52 %, klagsam-jammerig mit 25 %, Insuffizienzgefühle mit 42 % und affektlabil mit 28 %. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen finden wir das Symptom "antriebsgehemmt" mit 28 % relativ häufig. Sozialer Rückzug tritt mit 52 % und Suizidalität mit 42 % in Erscheinung.

Schlaf- und Vigilanzstörungen treten häufig auf. 58 % der Patienten klagen über Einschlafstörungen, 55 % über Durchschlafstörungen, 37 % über verkürzte Schlafdauer, 25 % über Müdigkeit. Bei den Appetenzstörungen tritt verminderter Appetit bei 25 % auf. Die übrigen Symptome des somatischen Befunds sind selten.

1.12.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom tritt mit durchschnittlich 6,7 Punkten bei Aufnahme in den Vordergrund. Bei Entlassung beträgt dieser Syndromwert 1,5 Punkte. An zweite Stelle tritt das apathische Syndrom mit einem relativ niedrigen Mittelwert von 1,7 Punkten bei Aufnahme und 0,6 Punkten bei Entlassung. Die übrigen Syndromwerte liegen unter 1,5 Punkten.

1.13 DIAGNOSEGRUPPE 13: ANDERE ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

1.13.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (Tab. 0.2)

Die Zahl der Patienten, die unter dieser Diagnosengruppe zusammengefaßt sind, beträgt nur 10; das entspricht einem prozentualen Anteil an der gesamten Patientenzahl von 0,5 %. 9 Patienten waren männlich, 1 Patient weiblich, das Geschlechtsverhältnis beträgt somit 9 : 1.

1.13.2 AUFENTHALTSDAUER (Tab. 0.3; Abb. 13.3)

Die Aufenthaltsdauer beträgt durchschnittliche 21 Tage und liegt zwischen einer und 6 Wochen. Die Verteilung der Patienten auf die verschiedenen Zeiträume ist relativ ausgeglichen.

1.13.3 ALTERSVERTEILUNG (Tab. 0.4; Abb. 13.1; Abb. 13.2)

Das Durchschnittsalter dieser Diagnosengruppe beträgt 26 Jahre. In der Gruppe der 20 bis 25-jährigen Patienten treten nur Männer auf, gleichzeitig ist diese Altersgruppe die häufigste. Kennzeichen dieser Gruppe ist das Auftreten vorwiegend jüngerer Patienten. Kein Patient war älter als 40 Jahre.

1.13.4 GAS-WERTE (Tab. 0.5; Abb. 13.4)

Der durchschnittliche Aufnahmewert dieser Gruppe beträgt 52 Punkte, der Entlassungswert 66 Punkte. Somit ergibt sich ein Verbesserungswert von durchschnittlich 14 Punkten. Ein Wert lag bei Aufnahme unter 40 Punkten, ein Wert zwischen 70 und 80 Punkten. Die Entlassungswerte liegen bei den meisten Patienten über 70 Punkten.

1.13.5 SYMPTOMATIK (Tab. 0.6; Tab. 13.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen treten nicht auf. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind relativ selten. Bei 30 % der Patienten treten formale Denkstörungen in Form von umständlichem Denken auf. Befürchtungen und Zwänge treten selten, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen treten nicht auf.

Bei den Störungen der Affektivität sind 60 % der Patienten deprimiert, 50 % ängstlich und 40 % innerlich unruhig. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen kommt das Symptom "antriebsgehemmt" bei 60 %, "motorisch unruhig" bei 30 % vor. Sozialer Rückzug tritt bei 80 %, Aggressivität bei 40 % und Suizidalität bei 30 % der Fälle auf.

40 % der Patienten klagen über Einschlafstörungen, 40 % über Müdigkeit. Bei den Appetenzstörungen tritt verminderter Appetit bei 30 % der Patienten auf. Die Häufigkeit der übrigen Symptome liegt nicht über 20 %.

1.13.6 SYNDROME (Tab. 0.7)

Das depressive Syndrom tritt deutlicher in Erscheinung. Der durchschnittliche Syndromwert ist mit 3,6 Punkten bei Aufnahme und 0,5 Punkten bei Entlassung niedrig. An zweiter Stelle steht das apathische Syndrom mit einem Aufnahmewert von 2,0 Punkten (im Mittel) und einem Entlassungswert von 0,8 Punkten (im Mittel). Die übrigen Syndromwerte sind sehr niedrig.

1.14 DIAGNOSENRESTGRUPPE 14: ANDERE SYMPTOME UND SYDNROME

1.14.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

In dieser Diagnosengruppe finden sich Patienten, die einer anderen Diagnosengruppe nicht zuzuordnen waren. Es handelt sich dabei um 36 Patienten, entsprechend 1,9 % der gesamten Klinikpopulation. 17 Patienten waren Männer, 19 Patienten Frauen. Das Geschlechtsverhältnis beträgt Männer zu Frauen 1,1 : 1.

1.14.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 14.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt in dieser Diagnosengruppe 32 Tage. Die größte Patientenzahl findet sich bei einem stationären Aufenthalt von einer Woche. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer nehmen die Fallzahlen ab. Die maximale stationäre Verweildauer beträgt 18 Wochen.

1.14.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 14.1; Abb. 14.2)

Die Patienten dieser Diagnosengruppe waren durchschnittlich 30 Jahre alt. Die meisten Patienten gehörten der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen Patienten an. Dies waren überwiegend Männer. Die graphische Darstellung zeigt eine Verteilung von 20 bis 55 Jahren. Ein Patient lag in der Altersgruppe der 70 bis 75-jährigen Patienten.

1.14.4 GAS-WERTE (Abb. 14.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert lag bei Aufnahme bei 51 Punkten. Die Fallzahlen steigen mit zunehmenden GAS-Werten bis zu einem Wert zwischen 60 und 70 Punkten. Der Entlassungswert betrug im Mittel 59 Punkte. Ein Maximum tritt zwischen 60 und 69 Punkten auf. Der durchschnittliche Verbesserungswert beträgt 8 Punkte.

1.14.5 SYMPTOMATIK (Tab. 14.5)

Bewußtseinsstörungen, Orientierungsstörungen, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen und formale Denkstörungen sind selten. Auch bei den Befürchtungen und Zwängen treten keine nennenswerten Häufigkeiten auf. Bei den Störungen der Affektivität dominieren die Symptome deprimiert mit 64 %, ängstlich mit 36 %, innerlich unruhig mit 25 % und Insuffizienzgefühle mit 36 %. Sozialer Rückzug kommt bei 25 % der Patienten vor.

Bei den Schlaf- und Vigilanzstörungen treten Einschlafstörungen bei 36 %, Durchschlafstörungen bei 31 % der Patienten auf. Müdigkeit kommt in 25 % der Fälle vor. Bei den Appetenzstörungen tritt verminderter Appetit bei 33 %, verminderte Sexualität bei 22 % der Patienten auf. Kopfdruck findet sich bei 22 %. Die übrigen Symptome liegen unter einer Häufigkeit von 20 %.

1.14.6 SYNDROME (Tab 0.8)

Deutlichste Ausprägung findet in dieser Diagnosengruppe das

depressive Syndrom mit durchschnittlich 4,1 Punkten bei Aufnahme und 2,0 Punkten bei Entlassung. An zweite Stelle tritt das Hostilitätssyndrom mit einem niedrigen Mittelwert von 1,4 Punkten bei Aufnahme und 0,7 Punkten bei Entlassung. Die übrigen Syndromwerte liegen nicht über 1,2 Punkten.

1.15 DIAGNOSENRESTGRUPPE 15: KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS

1.15.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

In dieser Diagnosengruppe finden sich Patienten, bei denen eine Diagnose der ICD-Nummern 331 bis 347 gestellt wurde. Die Patientenzahl dieser Gruppe beträgt 16. 3 Patienten waren Männer, 13 Patienten Frauen. Das Geschlechtsverhältnis beträgt Männer zu Frauen 1 : 4,3.

1.15.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 15.3)

Die Patienten dieser Gruppe waren zwischen einer und 9 Wochen in stationärer Behandlung. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 26 Tage. Die graphische Darstellung dieser Gruppe weist ein Maximum im Zeitraum von 4 Wochen auf. Eine zweite Häufung findet sich im Zeitraum von 7 Wochen.

1.15.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 15.1; Abb. 15.2)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 36 Jahre. Das mittlere Alter der Männer liegt dabei mit 43 Jahren um 9 Jahre höher als das der Frauen mit 34 Jahren. Es wurden Patienten im Alter von 20 bis 70 Jahren behandelt. Die graphische Darstellung zeigt bei einer Altersgruppe der 40 bis 45-jährigen ein Maximum bei sonst relativ gleichmäßiger Verteilung über die übrigen Altersgruppen.

1.15.4 GAS-WERTE (Abb. 15.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert bei Aufnahme beträgt 51 Punkte. Am häufigsten treten Werte von 40 bis 49 Punkte auf. Es kommen jedoch auch Aufnahmewerte bis zu 79 Punkten vor. Der durchschnittliche Entlassungswert beträgt 62 Punkte, die Verteilung der Werte reicht dabei von 50 bis 89 Punkten, wobei das Maximum zwischen 50 und 59 Punkten liegt. Der durchschnittliche Verbesserungswert beträgt 11 Punkte.

1.15.5 SYMPTOME (Tab. 15.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen treten in dieser Gruppe sehr selten auf. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind häufiger. Es finden sich hierbei Konzentrationsstörungen bei 44 % der Patienten. Auch formale Denkstörungen kommen häufiger vor. Verlangsamtes Denken findet sich bei 50 %, umständliches Denken bei 31 %, perseverierend bei 31 % der Patienten. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen sehr selten vor.

Bei den Störungen der Affektivität treten die Symptome deprimiert mit 37 % und ängstlich mit 31 % häufiger auf. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen tritt antriebsgehemmt bei 31 % der Patienten auf.

Schlaf- und Vigilanzstörungen treten in Form von Einschlafstörungen bei 25 % auf, Verkürzung der Schlafdauer und Müdigkeit treten bei jeweils 25 % der Patienten auf. Als weiteres Symptom findet sich Kopfdruck mit 25 % häufiger. Die Häufigkeit der übrigen Symptome liegt unter 20 %.

1.15.6 SYNDROME (Tab. 0.8)

Bei den Syndromwerten besitzt das depressive Syndrom mit 2,9 Punkten bei Aufnahme und 0,9 Punkten bei Entlassung den höchsten Durchschnittswert. An zweite Stelle tritt das apathische Syndrom mit 2,5 Punkten bei Aufnahme und 1,4 Punkten bei Entlassung gefolgt vom neurologischen Syndrom

mit 2,0 Punkten bei Aufnahme und 1,4 Punkten bei Entlassung in Erscheinung. Die übrigen Syndromwerte liegen im Mittel unter 1,0 Punkten.

1.16 DIAGNOSENRESTGRUPPE 16: SPEZIFISCHE NICHT PSYCHOTISCHE STÖRUNGEN NACH HIRNSCHÄDIGUNGEN

1.16.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

Die Fallzahl dieser Patientengruppe beträgt 16. 10 Patienten sind männlichen, 6 Patienten weiblichen Geschlechts. Das Geschlechtsverhältnis beträgt Männer zu Frauen 1,7 : 1.

1.16.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 16.3)

Die Patienten dieser Diagnosengruppe waren durchschnittlich 30 Tage stationär in unserer Klinik, wobei die meisten Patienten in einem Aufenthaltszeitraum von einer bis 5 Wochen liegen. Es kommen jedoch auch längere Aufenthaltsdauern bis maximal 12 Wochen vor.

1.16.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 16.1; Abb. 16.2)

Es wurden Patienten im Alter von 20 bis 80 Jahren behandelt. Die Patienten gehören überwiegend den höheren Altersgruppen an. Ein Maximum zeigt sich in einer Altersgruppe der 40 bis 44-jährigen. In den mittleren Altersgruppen finden sich vorwiegend Männer, die mit durchschnittlich 47 Jahren um 13 Jahre jünger sind als die Frauen mit durchschnittlich 60 Jahren.

1.16.4 GAS-WERTE (Abb. 16.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert bei Aufnahme beträgt 44 Punkte, der bei Entlassung 51 Punkte. Somit ist der Verbesserungswert mit 7 Punkten gering. Die Aufnahmewerte zeigen ein

Maximum im Bereich von 40 bis 49 Punkten. Einige Werte liegen unter 30 Punkten, 2 Werte liegen im Bereich von 70 bis 79 Punkten. Die Verteilung der Extremwerte ist auch bei Entlassung nicht nennenswert verändert.

1.16.5 SYMPTOMATIK (Tab. 16.5)

Bewußtseinsstörungen kommen selten vor. Zeitliche Orientierungsstörungen finden sich bei 31 % der Patienten. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen stehen Auffassungsstörungen mit 62 %, Konzentrationsstörungen mit 81 %, Merkfähigkeitsstörungen mit 69 % und Gedächtnisstörungen mit 69 % im Vordergrund. Auch formale Denkstörungen kommen häufig vor: gehemmt bei 31 %, verlangsamt bei 62 %, umständlich bei 56 %, eingeengt bei 37 %, perseverierend bei 44 % und Grübeln bei 31 % der Patienten. Befürchtungen und Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen selten vor.

Bei den Störungen der Affektivität dominieren die Symptome deprimiert mit 50 %, hoffnungslos mit 31 %, ängstlich mit 37 %, klagsam-jammerig mit 25 % und affektlabil mit 31 %. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen findet sich das Symptom "antriebsarm" mit 37 % häufig. Sozialer Rückzug findet sich bei 44 % der Patienten.

In der Symptomgruppe der Schlaf- und Vigilanzstörungen treten Einschlafstörungen mit 31 %, Durchschlafstörungen mit 56 % und Müdigkeit mit 25 % in Erscheinung. Bei den Appetenzstörungen finden wir verminderten Appetit und verminderte Sexualität bei jeweils 25 % der Patienten. Über Kopfdruck und Schwindel klagen jeweils 25 % der Patienten.

1.16.6 SYNDROME (Tab. 0.8)

Vorherrschendes Syndrom ist in dieser Diagnosengruppe das apathische Syndrom mit einem Durchschnittswert von 5,3 Punkten bei Aufnahme und 3,1 Punkten bei Entlassung. An zweite Stelle tritt das psychoorganische Syndrom mit 4,6 Punkten bei Aufnahme und 3,1 Punkten bei Entlassung. Das

depressive Syndrom folgt mit 4,3 Punkten bei Aufnahme und 1,1 Punkten bei Entlassung. Die übrigen Syndrom-Durchschnittswerte liegen nicht über 1,6 Punkten.

1.17 DIAGNOSENRESTGRUPPE 17: ANDERWEITIG NICHT KLASSIFIZIERBARE STÖRUNGEN DES KINDES- UND JUGENDALTERS

1.17.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

Im Berichtszeitraum wurden 14 Patienten dieser Diagnosen-
gruppe zugeordnet. Das entspricht einem Anteil von 0,7 % an
der gesamten Klinikpopulation. 10 Patienten waren männ-
lichen, 4 Patienten weiblichen Geschlechts. Dies entspricht
einer Geschlechterrelation von Männer zu Frauen 2,5 : 1.

1.17.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 17.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 32 Tage,
wobei sich ein Maximum im Zeitraum von 3 Wochen befindet. Es
treten Behandlungsdauern zwischen einer und 13 Wochen auf.
Der größte Teil der Patienten liegt jedoch in einem
Behandlungszeitraum von 1 bis 5 Wochen.

1.17.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 17.1; Abb. 17.2)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Gruppe beträgt
25 Jahre. Es treten Altersgruppen von 20 bis 55 Jahren auf.
Der überwiegende Teil der Patienten findet sich jedoch in
der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen. Die übrige
Altersverteilung ist gleichmäßig. In der Altersgruppe der
jüngeren Patienten finden sich vorwiegend Männer. Beide
Geschlechter sind durchschnittlich etwa gleich alt.

1.17.4 GAS-WERTE (Abb. 17.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert liegt bei Aufnahme bei 53 Punkten, bei Entlassung bei 63 Punkten. Somit ergibt sich ein Verbesserungswert von durchschnittlich 10 Punkten. Die niedrigsten Werte liegen bei Aufnahme zwischen 30 und 39 Punkten, die höchsten zwischen 70 und 79 Punkten. Bei Entlassung liegt kein Wert unter 50 Punkten.

1.17.5 SYMPTOMATIK (Tab. 17.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen in dieser Diagnosengruppe nicht vor. Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtnisstörungen sind häufig vorhanden. Es finden sich Auffassungsstörungen und Konzentrationsstörungen bei jeweils 29 % der Patienten. Merkfähigkeitsstörungen treten mit 43 % in Erscheinung. Bei den formalen Denkstörungen kommt das Symptom "eingeengtes Denken" mit 36 % relativ häufig vor. Befürchtungen und Zwänge treten selten auf.

Bei den Störungen der Affektivität treten die Symptome deprimiert bei 36 %, ängstlich bei 29 %, innerlich unruhig bei 21 % und klagsam-jammerig ebenfalls bei 21 % auf.

Die Symptome des somatischen Befundes treten in den Hintergrund. Es findet sich lediglich das Symptom "Einschlafstörungen" bei 29 % der Patienten häufiger.

1.18 HAUPTDIAGNOSENGRUPPE 18: NEUROSEN

1.18.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

Im Jahrgang 1981 wurden an unserer Klinik 214 Patienten behandelt, bei denen eine Diagnose aus dem Bereich der Neurosen gestellt wurde. Diese 214 Patienten entsprechen einem Anteil von 11,3 % an der Gesamtpatientenzahl. 109 Patienten waren Männer, 105 Patienten Frauen. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1 : 1.

1.18.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 18.3)

Die Patienten dieser Hauptdiagnosengruppe befanden sich durchschnittlich 43 Tage in stationärer Behandlung. Dies ist die längste durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Hauptdiagnosengruppen. Behandelt wurden die Patienten mit einer Aufenthaltsdauer zwischen einer und 20 Wochen. Dabei fallen Behandlungen über einen Zeitraum von 10 Wochen hinaus anteilmäßig nicht mehr ins Gewicht. Die graphische Darstellung der Aufenthaltsverteilung zeigt einen steilen Anstieg bis zu einer Behandlungsdauer von 2 Wochen. Danach fällt die Kurve mit zunehmender Aufenthaltsdauer kontinuierlich ab.

1.18.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 18.1; Abb. 18.2)

Das Durchschnittsalter der Patientengruppe beträgt 36 Jahre. Dabei ist das durchschnittliche Alter der Frauen mit 40 Jahren um 7 Jahre höher als das der Männer mit 33 Jahren. Behandelt wurden Patienten im Alter von 20 bis 70 Jahren. Abgesehen von einem deutlichen Maximum männlicher Patienten der Altersgruppe der 20 bis 25-jährigen zeigt die Kurve einen symmetrischen Verlauf mit einem Anstieg bis zur Altersgruppe der 40 bis 45-jährigen. Danach fällt die Kurve zu den höheren Altersgruppen hin kontinuierlich ab. In der Altersgruppe der 35 bis 40-jährigen Patienten dominieren die Frauen.

1.18.4 GAS-WERTE (Abb. 18.4)

Bei Aufnahme beträgt der durchschnittliche GAS-Wert für die Diagnosengruppe 44 Punkte, wobei die höchsten Patientenzahlen im Bereich von Werten zwischen 40 und 49 Punkten auftreten. Die Verteilungskurve fällt zu den niedrigeren und zu den höheren Werten kontinuierlich ab. Die niedrigsten Werte betragen weniger als 20 Punkte, die höchsten Werte liegen zwischen 70 und 79 Punkten. Der durchschnittliche GAS-Wert beträgt bei Entlassung 58 Punkte. Hier liegen die niedrigsten Werte zwischen 30 und 39 Punkten, die höchsten Werte zwischen 80 und 89 Punkten. Die Verteilung der Patienten auf die verschiedenen Grade der psychosozialen Beeinträchtigung ist bei Entlassung ausgeglichener. Der durchschnittliche Wert der Verbesserung beträgt 14 Punkte.

1.18.5 SYMPTOMATIK (Tab. 18.5)

Bewußtseinsstörungen und Orientierungsstörungen kommen sehr selten vor. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen treten die Konzentrationsstörungen mit 36 % in den Vordergrund. Formale Denkstörungen finden sich in Form von eingegengtem Denken bei 32 % der Patienten, Grübeln tritt bei 29 % auf. Bei den Befürchtungen und Zwängen steht die Hypochondrie (nicht wahnhaft) mit 34 % im Vordergrund. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen sehr selten vor. Dominierend ist die Symptomgruppe der Störungen der Affektivität. Es finden sich die Symptome Störung der Vitalgefühle bei 29 %, deprimiert bei 77 %, hoffnungslos bei 42 %, ängstlich bei 60 %, innerlich unruhig bei 42 %, klagsam-jammerig bei 44 %, Insuffizienzgefühle bei 40 % und das Symptom "affektstarr" bei 22 % der Patienten dieser Gruppe. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen fällt das Symptom "antriebsgehemmt" mit 42 % ins Gewicht. Sozialer Rückzug besteht bei 46 %, Suizidalität bei 33 % der Patienten.

Schlaf- und Vigilanzstörungen finden sich in Form von Einschlafstörungen mit 43 %, Durchschlafstörungen mit 40 % und Verkürzung der Schlafdauer mit 24 % relativ häufig. Bei

den Appetenzstörungen tritt das Symptom "Appetit vermindert" mit 31 % in den Vordergrund. 23 % der Patienten geben Beschwerden in Form von Kopfdruck an. Die übrigen Symptome liegen in ihrer Häufigkeit unter 20 %.

1.18.6 SYNDROME (Tab. 0.8)

Das depressive Syndrom ist mit einem Durchschnittswert von 6,9 Punkten bei Aufnahme und 2,2 Punkten bei Entlassung dominierend und tritt bei dieser Diagnosengruppe deutlicher in Erscheinung als bei den anderen Hauptdiagnosengruppen. An zweiter Stelle ist das vegetative Syndrom und das apathische Syndrom zu nennen. Die Durchschnittswerte betragen jeweils 2,4 Punkte bei Aufnahme und 1,1 Punkte bei Entlassung. Für das Hostilitätssyndrom betragen sie bei Aufnahme 1,5 Punkte, bei Entlassung 0,9 Punkte. Die übrigen Syndromwerte liegen nicht über 0,5 Punkte.

1.19 HAUPTDIAGNOSENGRUPPE 19: PSYCHOGENE REAKTION

1.19.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

Im Berichtszeitraum 1981 wurden an unserer Klinik 141 Patienten mit der Diagnose "psychogene Reaktion" behandelt. Dies entspricht einem Anteil von 7,5 % der Klinikpopulation. 84 dieser Patienten waren Männer, 57 Patienten waren weiblich. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 1,5 : 1.

1.19.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 19.3)

Patienten dieser Diagnosengruppe wurden zwischen einer und 16 Wochen an unserer Klinik behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug jedoch nur 18 Tage. Dies ist die kürzeste Aufenthaltsdauer aller Hauptdiagnosengruppen. Das Maximum liegt in der graphischen Darstellung in einem Behandlungszeitraum von einer bis 3 Wochen. Danach fällt die Kurve relativ steil bis zu einem Behandlungszeitraum von 6

Wochen ab. Längere Aufenthaltszeiträume finden sich dann nur mehr vereinzelt.

1.19.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 19.1; Abb. 19.2)

Das Alter der Patienten schwankte zwischen 20 und 79 Jahren. Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe betrug 34 Jahre und ist damit das niedrigste aller untersuchten Hauptdiagnosengruppen. Bezüglich der Altersverteilung finden sich gewisse Ähnlichkeiten mit der Gruppe "Neurosen". Auch bei den psychogenen Reaktionen tritt als hervorstechendes Merkmal eine überdurchschnittliche Häufung männlicher Patienten der Altersgruppe zwischen 20 und 25 Jahren auf. Die Kurve steigt bis zu einer Altersgruppe der 40 bis 45-jährigen Patienten an und fällt dann langsam mit zunehmendem Alter ab. Der Hauptanteil der Patienten liegt in den jüngeren Altersgruppen zwischen 20 und 45 Jahren.

1.19.4 GAS-WERTE (Abb. 19.4)

Bei der Aufnahme beträgt der durchschnittliche GAS-Wert der Diagnosengruppe 48 Punkte. Bei der Entlassung erreicht der GAS-Wert durchschnittlich 65 Punkte und liegt damit höher als bei allen anderen Hauptdiagnosengruppen. Der Hauptanteil der Patienten liegt im Bereich von 40 bis 59 Punkten bei Aufnahme und im Bereich von 60 bis 79 Punkten bei Entlassung. Der durchschnittliche Verbesserungswert beträgt 17 Punkte und liegt damit über dem aller übrigen Hauptdiagnosengruppen.

1.19.5 SYMPTOMATIK (Tab. 19.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen treten in dieser Gruppe extrem selten auf. Häufiger finden sich Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, wobei hier die Konzentrationsstörungen mit 28 % im Vordergrund stehen. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen extrem selten vor.

Dominierend sind die Symptome aus der Gruppe "Störungen der Affektivität". Häufige Symptome sind deprimiert mit 83 %, hoffnungslos mit 36 %, ängstlich mit 46 %, innerlich unruhig mit 40 %, Insuffizienzgefühle mit 31 % und affektlabil mit 25 %. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen fällt das Symptom "antriebsgehemmt" mit 27 % ins Gewicht. Sozialer Rückzug kommt bei 39 %, Suizidalität bei 48 % der Patienten vor.

Bei den Schlaf- und Vigilanzstörungen treten Einschlafstörungen mit 47 %, Durchschlafstörungen mit 40 % und Verkürzung der Schlafdauer mit 24 % relativ häufig in Erscheinung. Bei den Appetenzstörungen findet sich verminderter Appetit bei 22 % der Patienten. Die übrigen Symptome liegen in ihrer Häufigkeit unter 20 %.

1.19.6 SYNDROME (Tab. 0.8)

Auch bei dieser Diagnosengruppe steht das depressive Syndrom mit 5,2 Punkten im Mittel bei Aufnahme und 1,3 Punkten im Mittel bei Entlassung im Vordergrund. Das apathische Syndrom tritt mit einem relativ niedrigen Durchschnittswert von 1,4 Punkten bei Aufnahme und 0,5 Punkten bei Entlassung an zweite Stelle. Die übrigen Syndromwerte liegen nicht über 1,2 Punkten.

1.20 HAUPTDIAGNOSENGRUPPE 20: ALKOHOLISMUS, MEDIKAMENTEN- UND DROGENABHÄNGIGKEIT

1.20.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

Im Berichtszeitraum wurden 147 Patienten, das sind 7,8 % der Gesamtpatienten stationär aufgenommen, bei denen eine Diagnose der ICD-Nummern 303, 304 oder 305 gestellt wurde. 98 Patienten waren männlich, 49 Patienten weiblich. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt 2 : 1.

1.20.2 AUFENTHALTSDAUER (Abb. 20.3)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe beträgt 28 Tage. Die Dauer der Behandlung reichte von einer bis zu 12 Wochen. In der graphischen Darstellung zeigt sich ein steiler Kurvenanstieg bis zur zweiten Woche. Danach fällt die Kurve kontinuierlich mit zunehmender Aufenthaltsdauer ab.

1.20.3 ALTERSVERTEILUNG (Abb. 20.1; Abb. 20.2)

Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe beträgt 38 Jahre. Dabei liegt das Durchschnittsalter der Männer mit 36 Jahren um 4 Jahre niedriger als das der Frauen mit 40 Jahren. Es wurden Patienten im Alter von 20 bis 65 Jahren behandelt. Die graphische Darstellung zeigt einen symmetrischen Kurvenverlauf mit einem Anstieg bis zur Altersgruppe der 40 bis 45-jährigen. Danach fällt die Kurve mit zunehmendem Alter wieder ab. Abgesehen von der Altersgruppe der 55 bis 60-jährigen Patienten dominieren in allen Altersgruppen die Männer.

1.20.4 GAS-WERTE (Abb. 20.4)

Der durchschnittliche GAS-Wert für die Diagnosengruppe beträgt bei der Aufnahme 47 Punkte, bei der Entlassung 62 Punkte. Damit errechnet sich ein durchschnittlicher Ver-

besserungswert von 15 Punkten. Der überwiegende Teil der Patienten findet sich im Bereich von 40 bis 59 Punkten bei Aufnahme und im Bereich von 70 bis 79 Punkten bei Entlassung.

1.20.5 SYMPTOMATIK (Tab. 20.5)

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen selten vor. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen finden sich Konzentrationsstörungen mit 33 % und Merkfähigkeitsstörungen mit 27 % relativ häufig.

Befürchtungen und Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen sehr selten vor.

Im Vordergrund steht die Symptomgruppe "Störungen der Affektivität". Nennenswerte Häufigkeiten treten dabei bei folgenden Symptomen auf: deprimiert bei 56 %, hoffnungslos bei 27 %, ängstlich bei 31 %, innerlich unruhig bei 35 % und Insuffizienzgefühle bei 25 % der Patienten dieser Diagnosengruppe. Sozialer Rückzug findet sich bei 25 %, Mangel an Krankheitseinsicht zeigen 32 % der Patienten.

Bei den Schlaf- und Vigilanzstörungen treten die Symptome Einschlafstörungen mit 43 %, Durchschlafstörungen mit 41 % und Verkürzung der Schlafdauer mit 22 % häufiger auf. Bei den Appetenzstörungen findet sich verminderter Appetit in 39 % der Fälle, bei den gastrointestinalen Störungen tritt Übelkeit bei 26 % und Erbrechen bei 23 % der Patienten auf. 20 % der Patienten klagen über Magenbeschwerden. Als weitere Störungen treten in nennenswerter Häufigkeit vermehrtes Schwitzen bei 41 % und Tremor bei 39 % der Patienten auf.

1.20.6 SYNDROME (Tab. 0.8)

Das depressive Syndrom ist auch bei dieser Diagnosengruppe mit 4,7 Punkten bei Aufnahme und 0,9 Punkten bei Entlassung vorherrschend. An zweite Stelle tritt das vegetative Syndrom mit 2,4 Punkten bei Aufnahme und 0,4 Punkten bei Entlassung. Drittstärkste Syndromausprägung findet sich für das

Hostilitätssyndrom mit einem Aufnahme-Durchschnittswert von 1,7 Punkten und einem durchschnittlichen Entlassungswert von 1,1 Punkten. Die übrigen Syndrom-Mittelwerte liegen nicht über 1,3 Punkten.

2. VERGLEICH ENTSPRECHENDER DIAGNOSEN- UND HAUPTDIAGNOSEN-GRUPPEN DES JAHRES 1978 UND DES JAHRES 1981 BEZÜGLICH GESCHLECHTSVERTEILUNG, AUFENTHALTSDAUER, ALTERSVERTEILUNG UND PSYCHOPATHOLOGISCHER AUFNAHMESYMPТОМАТИК

2.1 EINFÜHRUNG

Bereits in der Arbeit von H. Ditz (3) wurde der Versuch unternommen, ein Symptomprofil für einzelne ICD-Diagnosengruppen anhand der vorgegebenen Symptome des AMDP-Systems zu erarbeiten.

Dabei wurde folgendes Vorgehen gewählt: der Gliederung des AMDP-Bogens folgend, wurde untersucht, welche Symptome oder auch Symptomgruppen für eine bestimmte Diagnosengruppe typisch waren. Typisch heißt dabei, daß die Häufigkeit der jeweiligen Symptome erheblich über der anderer Diagnosengruppen lag, aber auch umgekehrt, daß ein bestimmtes Symptom innerhalb einer Diagnosengruppe überdurchschnittlich selten war. Anhand dieser Symptome wurde sodann in einem zweiten Schritt der Versuch unternommen, das Symptomprofil der Diagnosengruppe zu entwerfen. Auf diese Weise sollte es möglich sein, mittels der Anwesenheit oder Abwesenheit bestimmter Symptome bei einem Patienten oder einer Patientengruppe die Einreihung der Symptomprofile eines Patienten unter eine Diagnosengruppe zu ermöglichen.

Wir wollen nun im Rahmen dieses Abschnittes überprüfen, inwieweit die damals erarbeiteten Symptomprofile mit denen übereinstimmen, die sich aus der Auswertung unserer Daten ergeben, oder wo grundlegende Unterschiede bestehen. Dabei wollen wir zusätzlich überprüfen, ob etwaige Unterschiede in den Symptomprofilen nicht auch zurückführbar sind auf die 1979 erfolgte Revision der ICD.

Weiterhin wollen wir bei der Betrachtung der Diagnosen-

gruppen nicht nur einen Vergleich der psychopathologischen Symptomatik selbst anstellen, sondern auch andere uns zur Verfügung stehende Kennwerte wie Geschlechtsverteilung, Altersverteilung und Klinikaufenthaltsdauer hinzuziehen. Die im Rahmen unserer Arbeit erhobenen Daten über den Schweregrad der Krankheit und die Syndromwerte bleiben unberücksichtigt - sie sind einer späteren Arbeit vorbehalten, die auf diese Daten eines anderen Jahrganges oder einer anderen Patientengruppe zurückgreifen kann. Schwierigkeiten ergaben sich beim Vergleich der Arbeit von H. Ditz (3) mit unserer Arbeit insofern, als die von uns gewählte Einteilung der Diagnosengruppen nicht in allen Fällen mit der 1978 gewählten Einteilung übereinstimmt.

Daher müssen wir beim Vergleich der Neurosen (ICD-Nummer 300) berücksichtigen, daß die Neurosengruppe der ICD-8 des Jahres 1978 Krankheitsbilder enthält, die in der ICD-9 mittels anderer, neu eingeführter Kategorien, vornehmlich der psychogenen Reaktionen (ICD-Nummern 308 und 309) erfaßt wurden. Ähnliches gilt für die Diagnose "depressive Neurose" des Jahres 1978. Wir stellen sie dem Patientengut der Diagnosen "neurotische Depression", "kurzdauernde depressive Reaktion" und "länger dauernde depressive Reaktion" des Jahres 1981 gegenüber.

Die Gruppe "Psychogene Reaktion" (ICD-Nummer 308: akute Belastungsreaktion und ICD-Nummer 309: Anpassungsstörungen) konnte in dieser Form nicht mit der Vergleichsarbeit verglichen werden. Wir faßten daher die akute Belastungsreaktion und die kurzdauernde depressive Reaktion zusammen und vergleichen sie mit der Gruppe der vorübergehenden kurzfristigen psychischen Auffälligkeiten des Untersuchungszeitraumes 1978.

Die Diagnosengruppen "Persönlichkeitsstörungen" (ICD-Nummer 301) sind völlig identisch bezüglich der Zusammensetzung ihrer Einzeldiagnosen, da in der 9. Revision keinerlei Änderungen gegenüber der 8. Revision vorgenommen wurden.

Die Diagnosengruppen Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit und -mißbrauch entsprechen einander weitgehend.

2.2 VERGLEICH DER DIAGNOSEGRUPPE "NEUROSEN" DES JAHRES 1978 MIT DEN DIAGNOSEGRUPPEN "NEUROSEN", UND "PSYCHOGENE REAKTION" DES JAHRES 1981

2.2.1 Geschlechtsverteilung

1978 betrug die Zahl der Patienten der Diagnosengruppe "Neurosen" 316 Patienten, der im Jahre 1981 für das entsprechende Patientengut 355 Patienten gegenüberstehen. 1978 betrug der prozentuale Anteil an der Klinikpopulation 18,1%, im Jahre 1981 waren es 18,8%. Die Verteilung der Geschlechter beträgt in beiden Jahrgängen Männer zu Frauen 1,2 : 1.

2.2.2 Altersverteilung

Das Durchschnittsalter beider Gruppen ist nahezu gleich. Im Jahre 1981 waren die Patienten der Diagnosengruppe durchschnittlich 35,6 Jahre alt. Im Jahre 1978 betrug das Durchschnittsalter 34,5 Jahre. (Vgl. Abb. 18.1; Abb. 19.1)

2.2.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppen betrug in beiden Untersuchungszeiträumen 33 Tage. 1978 wie 1981 waren die meisten Patienten zwischen 2 bis 10 Wochen in der Klinik. Der Häufigkeitsgipfel liegt 1978 und 1981 in der 2. bis 3. Woche. (Vgl. Abb. 18.3; Abb. 19.3)

2.2.4 Symptomatik

Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen kommen in beiden Jahrgängen nur Konzentrationsstörungen in nennenswerter Häufigkeit vor, wobei sie 1981 etwas häufiger als 1978 sind. Soweit die Befürchtungen und Zwänge (1981) mit den Überwertigen Ideen, Zwängen, Phobien (1978) vergleichbar sind, stellen wir keine Häufigkeitsunterschiede fest. Häufigstes Symptom ist hierbei Hypochondrie (nicht wahnhaft) mit 35% im Jahre 1978 und 34% im Jahre 1981.

Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen sind in beiden Jahrgängen extrem selten. Die verschiedenen affektiven Störungen kommen teilweise 1978 und teilweise 1981 im Vergleich geringfügig häufiger vor. In beiden Jahrgängen weisen mehr als 20% der Patienten folgende Symptome auf: Störung der Vitalgefühle, deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig, klagsam/jammerig und Insuffizienzgefühle. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen bestehen deutliche Unterschiede. 1978 sind über 33% antriebsarm gegenüber 5% im Jahre 1981. 15% sind 1978 antriebsgehemmt, dagegen mehr als 30% im Jahre 1981.

Soweit noch Symptome aus der AMDP-Rubrik "Andere Störungen" vergleichbar sind, so tritt im Jahr 1978 Suizidalität etwas seltener auf als im Jahre 1981 mit mehr als 33%. Sozialer Rückzug tritt in beiden Jahrgängen etwa gleich häufig auf. In beiden Jahrgängen finden sich Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und verminderter Appetit bei mehr als 30% der Patienten. (Vgl. Tab. 18.5; Tab. 19.5)

2.3 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "DEPRESSIVE NEUROSE" DES JAHRES 1978 MIT DEN GRUPPEN "NEUROTISCHE DEPRESSION", "LÄNGER DAUERNDE DEPRESSIVE REAKTION" UND "KURZDAUERNDE DEPRESSIVE REAKTION" DES JAHRES 1981

2.3.1 Geschlechtsverteilung

Die Zahl der Patienten dieser Diagnosengruppe betrug 1981 202 Patienten. Im Untersuchungszeitraum 1978 waren es 193 Patienten. Der Anteil an der Klinikpopulation veränderte sich nicht. Er beträgt in beiden Jahrgängen 11%. Das Verhältnis Männer zu Frauen änderte sich von 1,4 : 1 im Jahre 1978 auf 1,1 : 1 im Jahre 1981. Die Zahl der Männer hat also im Verhältnis leicht abgenommen. (Vgl. Tab. 0.2)

2.3.2 Altersverteilung

Das Durchschnittsalter ist im Jahre 1978 mit 33,5 Jahren um 2,4 Jahre niedriger als im Jahre 1981 mit 35,9 Jahren, wobei sowohl die Männer als auch die Frauen 1978 um durchschnittlich 2 Jahre jünger sind. (Vgl. Tab. 0.4)

2.3.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt im Jahre 1978 31 Tage und ist damit um 5 Tage niedriger als im Jahre 1981 mit 26 Tagen. (Vgl. Tab. 0.3)

2.3.4 Symptomatik

Bewußtseinsstörungen und Orientierungsstörungen kommen in beiden Jahrgängen sehr selten vor. Von den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen treten im Jahre 1978 die Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsstörungen etwas seltener auf als im Jahre 1981 mit über 20%. Von den

formalen Denkstörungen kommt das eingeeengte Denken im Jahre 1978 weniger häufig vor, als 1981 mit über 25%. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen in beiden Jahrgängen sehr selten vor.

Bei den Störungen der Affektivität fällt ein deutlicher Unterschied auf: 1978 ist das Symptom ratlos mit 31% vertreten, 1981 tritt es nicht mehr auf. Nahezu die Hälfte der Symptome sind 1981 etwas häufiger vertreten als im Jahre 1978, während die übrigen Symptome etwa gleich häufig sind. Folgende affektive Symptome kommen häufiger als bei 30% vor: Störung der Vitalgefühle, demprimiert, ängstlich, klagsam-jammerig, Insuffizienzgefühle, affektstarr, und Schuldgefühle. Bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen findet sich eine deutliche Verschiebung der Symptome "antriebsarm" und "antriebsgehemmt". 1978 kommt antriebsarm zu 40%, antriebsgehemmt zu 14% vor. 1981 beträgt der prozentuale Anteil der

Symptome "antriebsarm" weniger als 2% und "antriebsgehemmt" mehr als 30%. Bei den restlichen noch vergleichbaren Störungen der psychopathologischen Symptomatik gibt es keine nennenswerten Häufigkeitsunterschiede. (Vgl. Tab. 0.6)

2.4 VERGLEICH DER DIAGNOSEGRUPPE "VORÜBERGEHENDE KURZFRISTIGE PSYCHISCHE AUFFÄLLIGKEITEN" DES JAHRES 1978 MIT DER GRUPPE "PSYCHOGENE REAKTION" (OHNE "LÄNGER DAUERENDE DEPRESSIVE REAKTION") DES JAHRES 1981

2.4.1 Geschlechtsverteilung

Die Anzahl der Patienten, die 1978 dieser Diagnosengruppe zugeordnet wurden beträgt 99. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 5,0% an der Gesamtpatientenzahl. 1981

waren es 81 Patienten, entsprechend 4,3%. Die Relation der Geschlechter hat sich geändert. Sie betrug 1978 Männer zu Frauen 1 : 1,1, im Jahre 1981 Männer zu Frauen 1,7 : 1.

2.4.2 Altersverteilung

Das Durchschnittsalter ist um 6,2 Jahre gestiegen. Es beträgt im Untersuchungszeitraum 1978 nur 26,3 Jahre, 1981 errechnet sich ein Wert von 32,5 Jahren. Dieser Altersanstieg ist großen Teils auf einen Anstieg des Durchschnittsalters der Männer zurückzuführen. (Vgl. Abb. 19.1; Abb. 19.2 und Abb. 12.1; Abb 12.2)

2.4.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist für beide Jahrgänge erwartungsgemäß kurz. Für den Jahrgang 1978 beträgt sie 16 Tage, im Jahre 1981 sind es 14 Tage. (Vgl. Abb. 19.3 und Abb. 12.3)

2.4.4 Symptomatik

Bewußtseinsstörungen und Orientierungsstörungen konnten auch in dieser Diagnosengruppe sehr selten gefunden werden. Gleiches gilt für Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen. Unterschiede ergeben sich bei den Konzentrationsstörungen, die 1978 mit 17% und 1981 in über 25% der Fälle auftraten. Bei den Störungen der Affektivität sind die Symptome ratlos mit 31%, und innerlich unruhig mit 44% 1978 häufiger als 1981.

Die AMDP-Symptome "deprimiert" und "Suizidalität" kommen 1978 seltener gegenüber 1981 vor. Bei den übrigen Symptomen sind die Häufigkeiten in beiden Jahrgängen sehr ähnlich. (Vgl. Tab. 19.5 und Tab. 12.5)

2.5 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN" DER JAHRE 1978 UND 1981

2.5.1 Geschlechtsverteilung

Im Untersuchungszeitraum 1978 wurden 90 von 1750 Patienten, das sind 5,1% dieser Diagnosengruppe zugeordnet, im Jahre 1981 68 von 1886 Patienten, das sind 3,6%. Die Geschlechterrelation beträgt im Jahre 1978 Männer zu Frauen 2,6 : 1 und 1,2 : 1 im Jahre 1981. Die Männer überwiegen 1978 folglich deutlich gegenüber 1981.

2.5.2 Altersverteilung

1978 beträgt das Durchschnittsalter 26,5 Jahre, 1981 beträgt es 30,2 Jahre, wobei diese Erhöhung um 3,7 Jahre fast ausschließlich die Frauen betrifft. Das Durchschnittsalter der Männer ist in beiden Jahrgängen nahezu gleich. Ein deutlicher Häufigkeitsgipfel der Altersgruppe der 20- bis 30jährigen Männer tritt in beiden Jahrgängen gleich in Erscheinung.

2.5.3 Aufenthaltsdauer

Die mittlere Aufenthaltsdauer im Jahre 1978 beträgt 25,2 Tage und ist damit geringfügig um 1,5 Tage länger als 1981 mit 23,7 Tagen, obwohl das Maximum der Aufenthaltsverteilung 1978 bei einer Aufenthaltsdauer von 10 Tagen und weniger liegt. Das Maximum liegt 1981 bei etwa 20 Tagen, wobei hier die Aufenthaltsdauer gleichmäßiger auf einen Zeitraum von 1 bis 5 Wochen verteilt ist.

2.5.4 Symptomatik

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen kommen in beiden Untersuchungszeiträumen sehr selten vor. Das gleiche gilt für Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen. Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind lediglich die Konzentrationsstörungen nennenswert und zwar kommen sie annähernd gleich häufig mit 24% im Jahre 1978 und 26% im Jahre 1981 vor.

Bei den Störungen der Affektivität kommen einige leichte Verschiebungen der Häufigkeiten zur Geltung. Einige Symptome sind 1978 etwas häufiger, nämlich: ratlos mit 18%, (1981: 0%), gereizt mit 34% (1981: 25%), ängstlich mit 33% (1981: 25%), mißtrauisch mit 29% (1981: 25%), andere seltener und zwar deprimiert mit 50% (1981: 62%), innerlich unruhig mit 32% (1981: 40%).

2.6 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "ALKOHOLISMUS" DER JAHRE 1978 UND 1981

2.6.1 Geschlechtsverteilung

Der Anteil der Patienten dieser Diagnosengruppe an der Klinikpopulation beträgt im Jahre 1978 mit einer Fallzahl von 77 Patienten 4,4%, im Jahre 1981 mit 106 Patienten 5,6%. Die Verteilung der Geschlechter beträgt 1978 Männer zu Frauen 3,0 : 1, im Untersuchungszeitraum 1981 Männer zu Frauen 2,4 : 1.

2.6.2 Altersverteilung

Das Durchschnittsalter des Jahrganges 1978 beträgt 34,4 Jahre, im Jahre 1981 sind die Patienten durchschnittlich 38,3 Jahre alt und sind damit um 3,9 Jahre älter, wobei das Durchschnittsalter beider Geschlechter etwa gleich gestiegen ist.

2.6.3 Aufenthaltsdauer

In beiden Jahren liegen die höchsten Patientenzahlen bei einer Aufenthaltsdauer von etwa 20 Tagen und nehmen kontinuierlich mit zunehmender Aufenthaltsdauer ab. In der durchschnittlichen stationären Verweildauer ergeben sich jedoch Unterschiede. Sie beträgt 18,0 Tage im Jahre 1978 und steigt im Jahre 1981 auf 28,9 Tage an.

2.6.4 Symptomatik

Beim Vergleich der psychopathologischen Symptomatik der Patienten beider Untersuchungszeiträume ergeben sich keine prägnanten Unterschiede, jedoch tritt bei den formalen Denkstörungen "verlangsamt" im Jahre 1978 mit 30% doppelt so häufig auf wie im Jahre 1981 mit 15%.

Bewußtseins- und Orientierungsstörungen, Befürchtungen und Zwänge sowie Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kommen selten vor. Geringe Unterschiede finden sich bei den Störungen der Affektivität. Einige Symptome kommen 1978 häufiger vor: ängstlich mit 29% (1981: 26%), gereizt mit 26% (1981: 14%), innerlich unruhig mit 45% (1981: 32%), andere sind im Jahre 1981 häufiger: deprimiert mit 57% (1978: 43%), hoffnungslos mit 28% (1978: 17%). Die übrigen Symptome treten etwa gleich häufig auf.

2.7 VERGLEICH DER DIAGNOSEGRUPPE "MEDIKAMENTENABHÄNGIGKEIT" DES JAHRES 1978 MIT DER DIAGNOSEGRUPPE "MEDIKAMENTEN-UND DROGEN-ABHÄNGIGKEIT UND -MISSBRAUCH" DES JAHRES 1981

2.7.1 Geschlechtsverteilung

Der Anteil der Patienten, die dieser Diagnosengruppe zugeordnet wurden, entspricht im Jahre 1978 einer Fallzahl von 28, entsprechend 1,6%, im Jahre 1981 waren es 41 Patienten, entsprechend 2,2%. Die Geschlechterrelation ist 1978 exakt 1 : 1, im Jahre 1981 überwiegen die Männer leicht (Männer zu Frauen 1,3 : 1).

2.7.2 Altersverteilung

Das Durchschnittsalter unterscheidet sich in beiden Jahrgängen nur geringfügig mit 34,4 Jahren im Jahre 1978 und 35,6 Jahren 1981, jedoch fällt bei der Altersverteilung 1978 neben einem Maximum bei den 25- bis 35-jährigen ein zweites Maximum bei den 50- bis 55-jährigen Patienten auf. Dieser zweite Anstieg tritt im Jahre 1981 nicht auf.

2.7.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche stationäre Verweildauer ist mit 24,8 Tagen in beiden Jahrgängen exakt gleich. Auch die Verteilung der unterschiedlichen Aufenthaltszeiträume zeigt keine wesentlichen Unterschiede.

2.7.4 Symptomatik

Konzentrationsstörungen sind mit 54% im Jahre 1978 häufiger als 1981 mit 39%. Einige wenige Unterschiede zeichnen sich bei den Störungen der Affektivität ab. 1978 sind die Symptome gereizt mit 39% (1981: 12%) und innerlich unruhig mit 68% (1981: 41%) häufiger, das Symptom ängstlich mit 32% (1981: 44%) seltener als im Jahrgang 1981.

1978 sind bei den psychomotorischen Störungen 29% motorisch unruhig, 1981 sind es 10%. Die übrigen Symptome unterscheiden sich in den beiden Untersuchungszeiträumen nur geringfügig.

DISKUSSION

Im Jahre 1981 wurden an der Psychiatrischen Klinik der Universität München 1886 Patienten stationär behandelt. Im Ergebnisteil dieser Arbeit wurden von 652 Patienten die mit dem AMDP-System erhobenen anamnestischen und psychopathologischen Daten (Symptome und Syndrome), die Einstufung des Schweregrades der Krankheit mit der "Global Assessment Scale" (GAS), das Alter, das Geschlecht und die stationäre Behandlungsdauer dargestellt. Es wurden einige vierstellige ICD-Kategorien zu einer Diagnosengruppe und mehrere Diagnosengruppen zu Hauptdiagnosengruppen zusammengefaßt und mit den entsprechenden Kennwerten der Diagnosengruppen des Jahres 1978 aus der Dissertation von H. Ditz (3) verglichen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß 1978 die 8. Revision der ICD (ICD-8) verwendet wurde, während den Ergebnissen unseres Jahrganges die 9. Revision (ICD-9) zugrunde liegt. Im folgenden Diskussionsteil beschäftigen wir uns mit drei Fragen:

1. Ergeben sich im klinischen Alltag durch die Einführung der ICD-9 Veränderungen in der diagnostischen Zuordnung der Patienten?
2. Treten gravierende Unterschiede zwischen den entsprechenden Diagnosen der ICD-8 und der ICD-9 auf?
3. In welchem Umfange werden die neu eingeführten Kategorien in der klinischen Praxis für die Diagnostik psychiatrischer Krankheitsbilder verwendet und hat sich die Einführung der neuen Diagnosengruppen bewährt?

Es werden 13 Diagnosengruppen betrachtet: Neurosen (ICD-Nummer 300), Persönlichkeitsstörungen (ICD-Nummer 301), Alkoholismus (ICD-Nummer 303), Medikamenten- und Drogenabhängigkeit und -mißbrauch (ICD-Nummern 304 und 305), Belastungsreaktionen (ICD-Nummer 308), kurzdauernde depres-

sive Reaktion (ICD-Nummer 309.0) und länger dauernde depressive Reaktion (ICD-Nummer 309.1). Andere, nicht in diesen Gruppen untergebrachte Diagnosen wurden zu 4 Restgruppen zusammengefaßt und werden nicht dargestellt, da die Fallzahl zu gering ist. Zusätzlich wurden drei Hauptdiagnosengruppen gebildet, um eine bessere Übersicht über das gesamte Patientenkollektiv zu bekommen. Die erste Hauptdiagnosengruppe faßt sämtliche Neurosen zusammen, die zweite die Psychogenen Reaktionen und die dritte die Diagnosen Alkoholismus und Drogenabhängigkeit und -mißbrauch. Die Persönlichkeitsstörungen behandeln wir in der abschließenden Darstellung wie eine Hauptdiagnosengruppe, gehen aber nicht auf die einzelnen Persönlichkeitstypen ein. Diese Diagnosengruppen werden über Häufigkeitsprofile der AMDP-Symptome und die Häufigkeitsverteilung der anderen erfaßten Merkmale mit den entsprechenden Kennwerten der Diagnosengruppen des Jahres 1978 verglichen.

Mittels der Beschreibung der einzelnen Diagnosengruppen und der ermittelten Symptomatik versuchen wir, für jede Diagnosengruppe ein charakteristisches Symptomprofil zu ermitteln.

Die in der nachfolgenden Diskussion genannten Prozentwerte beziehen sich auf den Anteil von Patienten einer Diagnosengruppe an der gesamten Klinikpopulation (im Jahre 1981 waren dies 1886 Patienten, und im Jahre 1978 waren es 1750 Patienten). Wenn in der nachfolgenden Darstellung Patientengruppen verglichen werden, so beziehen wir uns dabei auf die in dieser Arbeit betrachteten ICD-9-Diagnosen des Jahrganges 1981 (1886 Patienten).

5.1 Neurosen

Die Hauptdiagnosengruppe der Neurosen (214 Patienten, 11,3%) weist die höchste Patientenzahl der von uns betrachteten Hauptdiagnosengruppen auf. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (43 Tage) ist deutlich länger als die anderer Gruppen. Die GAS-Werte liegen bei Aufnahme (im Mittel 44 Punkte) und auch bei Entlassung (im Mittel 58 Punkte) vergleichsweise niedrig. Bezüglich der Alters- und Geschlechtsverteilung ergeben sich im Vergleich zu anderen Diagnosengruppen keine nennenswerten Besonderheiten.

In der psychopathologischen Symptomatik stehen die Störungen der Affektivität im Vordergrund, bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind Konzentrationsstörungen, bei den Befürchtungen und Zwängen "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" häufig. Generell fällt die Vielzahl körperlicher Beschwerden bei den Neurosen im Gegensatz zu anderen Diagnosengruppen auf. Hier fallen Symptommhäufungen in den Gruppen der Schlaf- und Vigilanzstörungen, wobei hier auch Ausprägungen des Grades "schwer" häufiger vorkommen, und kardio-respiratorischen Störungen auf. In beiden Jahrgängen treten noch verminderter Appetit und Kopfdruck relativ häufig auf. Alle genannten Symptome liegen über 20%. Wir können daraus folgern, daß bei den Patienten der Diagnosengruppe "Neurosen" somatische Beschwerden zum Krankheitsbild gehören.

Bei den Syndromwerten tritt das depressive Syndrom (im Mittel 6,9 Punkte) deutlich in den Vordergrund, gefolgt vom vegetativen Syndrom (im Mittel 2,4 Punkte) und vom apathischen Syndrom (im Mittel 2,4 Punkte). Dieses Profil ist bezüglich der Art der Symptome unspezifisch, das heißt, es kommt bei allen Diagnosengruppen vor und ist somit nicht geeignet für die Trennung der einzelnen Diagnosengruppen.

Beim Vergleich mit der Diagnosengruppe der Neurosen des Jahres 1978 müssen wir berücksichtigen, daß die Neurosen-

gruppe der ICD-8 Krankheitsbilder enthält, die in der ICD-9 mittels anderer, neu eingeführter Kategorien, vornehmlich der psychogenen Reaktionen, erfaßt wurden. Der Vergleich zwischen sich entsprechenden Diagnosengruppen, nämlich der Gruppe "Neurosen" des Jahres 1978 mit der Gruppe der Neurosen und der psychogenen Reaktionen des Jahres 1981 erfolgt im Anschluß an die Diskussion der psychogenen Reaktionen.

Nachfolgend diskutieren wir die einzelnen Diagnosengruppen der Hauptdiagnosengruppe "Neurosen" des Untersuchungszeitraumes 1981 im Vergleich untereinander, mit Ausnahme der Diagnosengruppen "Zwangsneurosen" und "andere neurotische Störungen", für die keine ausreichend hohen Fallzahlen vorliegen, um eine sinnvolle vergleichende Gegenüberstellung zu ermöglichen.

5.1.1 Angstneurose und Phobie

In der Diagnosengruppe "Angstneurose und Phobie" (26 Patienten, 1,4%) kommen Frauen fast doppelt so häufig vor wie Männer (Männer zu Frauen 1 : 1,9). Ein Überwiegen der weiblichen Patienten gegenüber den Männern finden wir sonst nur noch bei der neurotischen Depression (1 : 1,2) und vor allem bei der hysterischen Neurose (1 : 9,5). Bezüglich der Alters- und Aufenthaltsverteilung fallen ein gering niedrigeres Durchschnittsalter (33 Jahre) und eine etwas kürzere Aufenthaltsdauer (im Mittel 26 Tage) im Vergleich zu den anderen Neurosen auf. Die Werte der psychosozialen Beeinträchtigung sind denen der neurotischen Depression ähnlich. Sie sind gekennzeichnet durch relativ niedrige Aufnahmewerte (im Mittel 43 Punkte) bei hohen Verbesserungswerten (im Mittel 16 Punkte).

In der psychopathologischen Symptomatik ergeben sich lediglich charakteristische Symptommhäufungen bei den Phobien und den Symptomen ängstlich, innerlich unruhig, affektlabil, und motorisch unruhig. Bei den kardio-respiratorischen Störungen sind Herzklopfen und Herzdruck deutlich häufiger als bei den übrigen Neurosen vorhanden. Alle genannten Symptome liegen über 30%. Die Verteilung und Häufigkeit der übrigen Symptome unterscheidet sich kaum von der anderer Neurosengruppen. Hinsichtlich der Syndromwerte sind keine deutlichen Unterschiede zu anderen Diagnosengruppen zu erkennen.

5.1.2 Hysterische Neurose

Aufgrund der relativ geringen Zahl von 21 Patienten (1,1%), die dieser Diagnosengruppe zugeordnet wurden, gelten im Vergleich mit den anderen Neuroseformen gewisse Vorbehalte.

In der Geschlechtsverteilung fällt der hohe Anteil weiblicher Patienten auf (Männer zu Frauen 1 : 9,5). In keiner anderen Diagnosengruppe finden wir eine so ausgeprägte Divergenz in der Relation der Geschlechter. Das Durchschnittsalter (40 Jahre) ist sowohl bei der Gruppe "Hysterische Neurose", als auch bei der hypochondrischen Neurose höher als das der übrigen Neurosengruppen. Auch im Hinblick auf die psychosoziale Beeinträchtigung finden sich bei relativ hohem Aufnahmewert (im Mittel 47 Punkte) und geringen Verbesserungswerten (im Mittel 12 Punkte) Ähnlichkeiten mit der Gruppe der hypochondrischen Neurose. Die Unterschiede in der psychopathologischen Symptomatik zu den anderen Neurosen sind auch hier gering. Affektive Störungen sind hier vergleichsweise weniger häufig vorhanden. Lediglich die Symptome "dysphorisch" und "gereizt" kommen etwas häufiger vor. Hervorstechendes

Merkmal bei den Antriebs- und psychomotorischen Störungen ist das Symptom "theatralisch". Ebenfalls häufiger als in anderen Gruppen kommen Konversionssymptome vor (alle genannten Symptome liegen über 20%). Die übrigen Symptome weisen keine wesentlichen Unterschiede zu den anderen Neurosen auf.

Auch bei den Syndromwerten findet sich im Vergleich zu den anderen Neurosen eine ähnliche Verteilung, wobei das vegetative Syndrom (im Mittel 3,0 Punkte) hier vergleichsweise einen etwas höheren Wert aufweist.

5.1.3 Hypochondrische Neurose

Bei der hypochondrischen Neurose (43 Patienten, 2,3%) sind die Männer bezüglich der Geschlechterrelation stärker vertreten als in allen anderen Diagnosengruppen der verschiedenen Neuroseformen (Männer zu Frauen 4,4 : 1). Das Durchschnittsalter (40 Jahre) liegt höher als bei den anderen Neurosen und die Aufenthaltsdauer (im Mittel 83 Tage) ist in dieser Diagnosengruppe am längsten.

Auch bezüglich der Werte der psychosozialen Beeinträchtigung unterscheidet sich die hypochondrische Neurose von den anderen Neurosen durch relativ hohe Werte bei Aufnahme (im Mittel 47 Punkte) und geringste Verbesserung (im Mittel 9 Punkte).

Die Unterschiede in der psychopathologischen Symptomatik sind gegenüber den anderen Neurosen geringer. Wie bei den übrigen Gruppen treten Bewußtseinsstörungen, Orientierungsstörungen, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen kaum auf. Bei den formalen Denkstörungen findet sich verlangsamtes Denken etwas häufiger. Leitsymptom ist die Hypochondrie (nicht wahnhaft), die bei allen Patienten dieser Diagnosengruppe vorkommt und zwar nahezu gleich häufig in

allen drei Schweregraden ihrer Ausprägung.

Häufiger als bei den anderen Neurosengruppen kommen auch die Symptome verlangsamtes Denken, klagsam/jammerig, affektstarr, antriebsgehemmt und Kopfdruck vor (alle genannten Symptome liegen über 25%). Bei den Syndromwerten tritt das vegetative Syndrom (im Mittel 4,3 Punkte) bei sonst ähnlicher Syndromverteilung deutlicher in Erscheinung.

5.1.4 Neurotische Depression

Vergleichen wir die Diagnosengruppe "Neurotische Depression" (95 Patienten, 5%) mit den übrigen Neurosengruppen unserer Arbeit, so finden wir eine etwas längere Aufenthaltsdauer (im Mittel 34 Tage) als bei der Angstneurose und Phobie (im Mittel 26 Tage) und der hysterischen Neurose (im Mittel 31 Tage). Die GAS-Werte liegen bei Aufnahme (im Mittel 43 Punkte) geringfügig unter den Werten der übrigen Neurosen, jedoch zeigt die Gruppe der neurotischen Depression die höchsten Verbesserungswerte (im Mittel 17 Punkte), die nur noch von den Werten der akuten Belastungsreaktion (im Mittel 18 Punkte) und der kurzdauernden depressiven Reaktion (im Mittel 19 Punkte) übertroffen werden.

Die psychopathologische Symptomatik dieser Diagnosengruppe unterscheidet sich kaum von den Gruppen der anderen Neurosen. Bewußtseinsstörungen, Orientierungsstörungen, Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen treten in allen Neurosengruppen sehr selten auf.

Etwas häufiger finden sich formale Denkstörungen in Form von eingeengtem Denken. Wie bei den anderen Neuroseformen treten vor allem Störungen der Affektivität in den Vordergrund, die sich in der Art der Symptome nicht nennenswert von den anderen Gruppen unterscheiden. Jedoch treten die einzelnen Symptome häufiger auf, als bei anderen Diagnosengruppen.

Dominierend sind die Symptome deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig, klagsam/jammerig und Insuffizienzgefühle. Suizidalität findet sich in der Gruppe der neurotischen Depression ebenfalls etwas häufiger als bei den anderen Neuroseformen. Alle genannten Symptome liegen über 30%.

Auch die Syndromwerte unterscheiden sich in ihrer Verteilung nicht wesentlich von der der anderen Neurosen. In allen Neurosengruppen ist das depressive Syndrom am stärksten vertreten, gefolgt vom vegetativen und apathischen Syndrom. Das depressive Syndrom ist jedoch bei der Diagnosengruppe der neurotischen Depression stärker (im Mittel 8,6 Punkte) als in allen übrigen vergleichbaren Diagnosengruppen ausgeprägt.

5.2 Psychogene Reaktion

In der Hauptgruppe der psychogenen Reaktionen (141 Patienten, 7,5%) fassen wir die akute Belastungsreaktion (ICD-Nummer 308) und die Anpassungsstörungen (ICD-Nummer 309) zusammen. Diese Gruppe, die in der 9. Revision der ICD neu eingeführt wurde, stellt eine Erweiterung der "vorübergehenden kurzfristigen psychischen Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen in Zusammenhang stehen" der ICD-8 dar.

Da diese Hauptgruppe der psychogenen Reaktionen eine größere Zahl von Patienten umfaßt, ist es uns möglich, sie der Hauptgruppe der Neurosen vergleichend gegenüberzustellen. Vergleiche mit der relevanten Gruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten" (ICD-8) des Jahres 1978 sind nur bedingt möglich, da in der Gruppe der psychogenen Reaktionen (ICD-9) auch die länger dauernde depressive Reaktion mit enthalten ist.

Kennzeichnend für die psychogenen Reaktionen ist die wesent-

lich kürzere Aufenthaltsdauer (im Mittel 18 Tage). Sie ist bei den Neurosen mehr als doppelt so lang (im Mittel 43 Tage). In der Relation der Geschlechter, die bei den Neurosen ganz ausgeglichen ist, überwiegen bei den psychogenen Reaktionen die Männer leicht gegenüber den Frauen (1,5 : 1) und die Patienten sind mit einem Durchschnittsalter von 34 Jahren geringfügig jünger, als die der Gruppe "Neurosen" (36 Jahre). Ein weiteres deutliches Unterscheidungsmerkmal stellt die psychosoziale Beeinträchtigung dar. Die Patienten der Gruppe "Psychogene Reaktion" weisen höhere Aufnahmewerte (im Mittel 48 Punkte) und deutlich höhere Verbesserungswerte (im Mittel 17 Punkte) auf als die der Gruppe "Neurosen" (44 Punkte und 14 Punkte). Die psychopathologische Symptomverteilung weist nur sehr geringe Unterschiede auf. Wie bei den Neurosen dominieren in der Gruppe der psychogenen Reaktionen die Störungen der Affektivität und der Schlaf- und Vigilanzstörungen. Die Häufigkeit der auftretenden Symptome ist jedoch bei den psychogenen Reaktionen durchwegs geringer. Dadurch grenzen sie sich von den Neurosen ab. Lediglich die Symptome affektlabil und Suizidalität liegen prozentual etwas höher (die genannten Symptome liegen über 25%).

Die Verteilung der Syndromwerte ist gegenüber anderen Gruppen uncharakteristisch. Lediglich das vegetative Syndrom (1,1 Punkte) ist hier weniger deutlich ausgeprägt als bei den anderen Diagnosengruppen.

Die Gruppe der psychogenen Reaktionen ohne die länger dauernde depressive Reaktion des Jahres 1981 (71 Patienten, 3,8%) ist mit der Gruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten" des Jahres 1978 (99 Patienten, 5,7%) vergleichbar. Bezüglich ihrer psychopathologischen Symptomatik ergeben sich auch hier nur geringe Unterschiede in der Art und Häufigkeit der Symptome: ratlos und innerlich unruhig kommen 1978 häufiger vor, die Symptome deprimiert und Suizidalität treten im Jahrgang 1981 häufiger auf. Bei

den übrigen Symptomen ist die Häufigkeitsverteilung in beiden Jahrgängen sehr ähnlich. Die genannten Symptome liegen über 30%. (Vgl. Tab. 19.5 und Tab. 12.5)

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich die Gruppe der psychogenen Reaktionen vorwiegend durch kürzere stationäre Aufenthaltsdauer und raschere Gesundung auszeichnen, wobei auch die psychosoziale Beeinträchtigung bei der Aufnahme insgesamt leichter ausgeprägt ist als bei den Neurosen. Hinsichtlich der Art der psychopathologischen Befunde ist die Abgrenzung zu den Neurosen nicht möglich, bezüglich der Symptommhäufigkeit bestehen jedoch Unterschiede.

5.2.1 Länger dauernde depressive Reaktion

In der Gruppe der länger dauernden depressiven Reaktion (60 Patienten, 3,2%) finden wir den größten Anteil der Patienten der Gruppe "psychogene Reaktion".

Grenzen wir die länger dauernde depressive Reaktion von den anderen psychogenen Reaktionen des Jahrganges 1981 ab, so finden wir naturgemäß eine längere durchschnittliche Aufenthaltsdauer (24 Tage). Die Verbesserungswerte der psychosozialen Beeinträchtigung sind mit einem Durchschnittswert von 15 Punkten niedriger als die der übrigen psychogenen Reaktionen (im Mittel 18 Punkte).

Vergleichen wir die länger dauernde depressive Reaktion mit der Gruppe "neurotische Depression" des Jahres 1981, so zeigt sich eine deutlich kürzere Aufenthaltsdauer (im Mittel 24 Tage) als bei der neurotischen Depression (im Mittel 34 Tage). Der durchschnittliche Verbesserungswert der psychosozialen Beeinträchtigung (15 Punkte) liegt unterhalb dem der neurotischen Depression (17 Punkte).

Auch bei dieser Diagnosengruppe dominieren wie bei der

neurotischen Depression und den übrigen psychogenen Reaktionen die Symptome der affektiven Störungen. Häufig vorkommende Symptome sind: depressiv, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig, klagsam/jammerig und Insuffizienzgefühle, wobei diese Symptome bei der neurotischen Depression häufiger, bei den anderen psychogenen Reaktionen seltener in Erscheinung treten. Der relativ hohe Anteil der Symptome der Schlaf- und Vigilanzstörungen ist in allen drei Diagnosegruppen ähnlich. Die genannten Symptome liegen über 25%.

Die Verteilung der Syndromwerte ist uncharakteristisch. Lediglich das depressive Syndrom (6,7 Punkte) ist bei der neurotischen Depression etwas stärker (8,6 Punkte), bei den übrigen psychogenen Reaktionen geringfügig schwächer ausgeprägt als bei der länger dauernden depressiven Reaktion.

Zusammenfassend ist zu bemerken, daß auch die länger dauernde depressive Reaktion hinsichtlich der Art der Symptome keine signifikanten Unterschiede zu den anderen Diagnosegruppen aufweist. Leichte Unterschiede bestehen jedoch in der Symptommhäufigkeit.

5.2.2 Kurzdauernde depressive Reaktion

Patienten mit einer kurzdauernden depressiven Reaktion (47 Patienten, 2,5%) zeigen ein niedriges Durchschnittsalter (32 Jahre) und eine geringe Aufenthaltsdauer (im Mittel 14 Tage). Auch die höchsten Verbesserungswerte (im Mittel 19 Punkte) der psychosozialen Beeinträchtigung während des kurzen Aufenthaltes sind für diese ICD-Diagnose im Vergleich zu der länger dauernden depressiven Reaktion (im Mittel 16 Punkte) typisch.

Auch bei dieser Diagnose versuchen wir, ein charakteristisches Symptommuster zu finden und vergleichen dieses

besonders mit der längerdauernden depressiven Reaktion. Eine Abgrenzung auf der Ebene der Symptomatik hinsichtlich der Art der AMDP-Symptome ist in unserem Untersuchungszeitraum für die beiden ICD-9-Diagnosen nicht möglich. Zu erwähnen ist aber, daß die auftretenden Symptome bei den länger dauernden depressiven Reaktionen häufiger sind als bei der kurzdauernden depressiven Reaktion. Dies gilt vor allem für die Symptome der Störungen der Affektivität. Charakteristisch für beide Diagnosen sind die Symptome deprimiert, hoffnungslos, ängstlich und innerlich unruhig in leichter und mittlerer Ausprägung; auch andere affektive Symptome sehen wir häufig. Außerdem tritt Suizidalität bei beiden Diagnosen häufiger auf als bei anderen Diagnosengruppen. Die Symptome des somatischen Befundes zeigen bei dieser Diagnosengruppe keine Besonderheiten. Die genannten Symptome liegen über 30%.

Die Syndromwerte sind im Vergleich mit anderen Diagnosengruppen uncharakteristisch.

Abschließend kann gesagt werden, daß die höhere Häufigkeit der Symptome aus dem Bereich der Störungen der Affektivität, insbesondere der Symptome depressiv, hoffnungslos, ängstlich und innerlich unruhig für die depressive Reaktion im Vergleich zu anderen in dieser Arbeit betrachteten Diagnosen charakteristisch ist, wobei einschränkend zu bemerken ist, daß auch bei der Diagnosengruppe "Neurotische Depression" die genannten Symptome eine ähnliche Verteilung und sogar größere Häufigkeit aufweisen. Eine deutliche Abgrenzung der kurzdauernden von der länger dauernden depressiven Reaktion ist durch die Art der Symptome nicht möglich. Um die Diagnose abzugrenzen, muß neben der Häufigkeit der psychopathologischen und somatischen Symptome auch die Krankheitsdauer berücksichtigt werden.

Die Diagnosengruppen "kurzdauernde depressive Reaktion", "länger dauernde depressive Reaktion" und "neurotische Depression" des Jahres 1981 (202 Patienten, 10,7%) ent-

sprechen der ganzen Gruppe der "depressiven Neurose" (193 Patienten, 11,0%) des Jahres 1978.

Das Patientengut dieser Gruppen unterscheidet sich bezüglich der Geschlechtsverteilung in beiden Jahrgängen geringfügig (1978: Männer zu Frauen 1,4 : 1, 1981: Männer zu Frauen 1,1 : 1). Die Aufenthaltsdauer ist im Jahrgang 1978 (im Mittel 31 Tage) länger als im Jahre 1981 (im Mittel 26 Tage).

Hinsichtlich der Altersverteilung bestehen für diese Gruppen kaum Unterschiede zwischen beiden Jahrgängen. (Vgl. Tab. 0.2; Tab. 0.3; Tab. 0.4).

Auch die psychopathologische Symptomatik ist in beiden Untersuchungszeiträumen ähnlich. Bei den Störungen der Affektivität finden sich die AMDP-Symptome deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig und Insuffizienzgefühle, bei den Schlaf- und Vigilanzstörungen Einschlaf- und Durchschlafstörungen in beiden Jahrgängen sehr häufig. Auch sozialer Rückzug und Suizidalität treten in beiden Jahrgängen häufig auf. Alle genannten Symptome liegen über 25%. (Vgl. Tab. 0.6).

5.2.3 Akute Belastungsreaktion

Der Anteil der Patienten, die im Jahre 1981 dieser Diagnose zugeordnet wurden (24 Patienten, 1,3%), ist im Vergleich zur Gruppe der kurzdauernden (47 Patienten, 2,5%) und länger dauernden depressiven Reaktion (60 Patienten, 3,2%) vergleichsweise gering. Das Geschlechtsverhältnis ist bei einer leichten Überzahl an Männern relativ ausgeglichen (Männer zu Frauen 1,2 : 1). Die ICD-9 macht zur Auflage, daß die rasch vorübergehenden Störungen jeder Schwere und Art nur bei Personen auftreten, die vorher nicht psychisch auffällig waren. Sie sollten üblicherweise innerhalb von Stunden bis Tagen abklingen. Daher ist nicht zu erwarten,

daß sich bei den Symptomen der akuten Belastungsreaktion ein charakteristisches Symptommuster finden wird. Wie zu erwarten finden sich sowohl bei dieser Diagnosengruppe, als auch bei der Gruppe der kurzdauernden depressiven Reaktion die kürzeste Aufenthaltsdauer (im Mittel 14 Tage) und die höchsten Verbesserungswerte für die psychosoziale Beeinträchtigung (im Mittel 18 Punkte).

Die AMDP-Symptome unterscheiden sich auch bei der akuten Belastungsreaktion hinsichtlich ihrer Art kaum von denen der übrigen psychogenen Reaktionen. Sie treten jedoch in geringer bis unterdurchschnittlicher Häufigkeit auf. Ausnahme sind die affektiven Symptome deprimiert, ängstlich, innerlich unruhig und Insuffizienzgefühle, die etwa gleich häufig vorkommen. Suizidalität tritt sogar etwas häufiger auf als bei anderen vergleichbaren Gruppen. Die somatischen Symptome unterscheiden sich nicht von denen der anderen Diagnosengruppen. Die genannten Symptome liegen über 25%.

Die Verteilung der Syndromwerte ist auch für diese Diagnosengruppe im Vergleich mit anderen Gruppen uncharakteristisch.

Somit ist festzustellen, daß die akute Belastungsreaktion neben einer geringen Häufigkeit der auftretenden Symptome vor allem durch die kurze Dauer der Störung charakterisiert ist. Die Werte der psychosozialen Beeinträchtigung sind dementsprechend von hohen Verbesserungswerten gekennzeichnet, die nur noch von denen der Gruppe "kurzdauernde depressive Reaktion" übertroffen werden. Durch diese Besonderheiten grenzt sie sich von der länger dauernden depressiven Reaktion ab.

In einem zusammenfassenden Vergleich stellen wir nun noch das Patientengut der Gruppe der Neurosen und der psychogenen Reaktionen des Jahres 1981 (355 Patienten, 19%) dem der gesamten Neurosen des Jahres 1978 (316 Patienten, 18%) gegenüber.

Die Geschlechtsrelation beträgt in beiden Untersuchungs-

zeiträumen Männer zu Frauen 1,2 : 1. Auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 33 Tagen ist für beide Jahrgänge gleich (Vgl. Abb. 18.1 und Abb. 19.1). Im Jahre 1978 beträgt das Durchschnittsalter 35 Jahre, im Jahre 1981 sind die Patienten durchschnittlich 36 Jahre alt (Vgl. Abb. 18.1; Abb. 19.1 und Abb. 18.3; Abb. 19.3).

Wir sehen in beiden Jahrgängen ein charakteristisches Symptommuster. Die AMDP-Symptomgruppe "Störungen der Affektivität" ist dominierend. Es lassen sich hier in beiden Untersuchungszeiträumen bei Störung der Vitalgefühle, deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig, klagsam/jammerig und Insuffizienzgefühle charakteristische Häufungen in leichter und mittlerer Ausprägungsstärke finden. Symptome des Ausprägungsgrades "schwer" sind durchweg seltener, finden sich jedoch in der Arbeit von 1978 etwas häufiger als im Jahre 1981.

Bei den Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind Konzentrationsstörungen, bei den Befürchtungen und Zwängen Hypochondrie (nicht wahnhaft) häufig. Das Symptom "eingeengtes Denken" kommt im Jahre 1981 häufiger gegenüber 1978 vor. Die Symptome aus dem somatischen Befund des AMDP-Systems treten in beiden Jahrgängen gehäuft auf. Alle genannten Symptome liegen über 25%. (Vgl. Tab. 18.5; Tab. 19.5).

5.3 Persönlichkeitsstörungen

In Bezug auf andere Diagnosengruppen sind bei den Persönlichkeitsstörungen (68 Patienten, 3,6%) keine charakteristischen Unterschiede zu erkennen, wenngleich in der psychopathologischen Symptomatik die AMDP-Symptome theatralisch, soziale Umtriebigkeit und Aggressivität häufiger als bei

anderen Diagnosengruppen auftreten (die genannten Symptome liegen über 17%). Die Ausprägung der Symptome ist auch bei der Gruppe der Persönlichkeitsstörungen wie bei den meisten Diagnosengruppen unseres Untersuchungszeitraumes vorwiegend leichten und mittleren Grades. Auch die Syndromwerte sind bis auf geringfügig höhere Werte für das Hostilitätssyndrom (im Mittel 2,5 Punkte) gegenüber anderen Diagnosengruppen uncharakteristisch.

In der Beurteilung der psychosozialen Beeinträchtigung finden sich Aufnahmewerte mittleren Schweregrades (im Mittel 47 Punkte), die auch bei Entlassung nicht wesentlich höher liegen (im Mittel 57 Punkte). Die Verbesserung ist also gering. Bei der Diagnosengruppe der Persönlichkeitsstörungen ist es möglich, beide Jahrgänge direkt einander gegenüberzustellen, da sich die ICD-8 für diese Diagnosengruppe nicht von der ICD-9 unterscheidet.

Wie bei den Neurosen fällt auch bei den Persönlichkeitsstörungen ein Rückgang des prozentualen Anteils an der entsprechenden Klinikpopulation von 5,1% im Jahre 1978 (90 Patienten) auf 3,6% im Jahre 1981 (68 Patienten) auf. In der Verteilung der Geschlechter überwiegen im Jahre 1978 die Männer deutlich gegenüber den Frauen (Männer zu Frauen 2,6 : 1). Dieser Unterschied ist im Jahrgang 1981 nahezu ausgeglichen (Männer zu Frauen 1,2 : 1). In der Altersverteilung findet sich im Untersuchungszeitraum 1981 ein durchschnittlicher Altersanstieg von 4 Jahren, der hauptsächlich auf eine Zunahme des Alters der Frauen zurückzuführen ist, wobei die Alterszunahme der Frauen im Durchschnitt 7 Jahre beträgt. (1978: Frauen: im Mittel 29 Jahre, 1981: Frauen: im Mittel 36 Jahre). Trotz einer unterschiedlichen Verteilung der Aufenthaltsdauer, die im Jahre 1978 ein Maximum bei etwa einer Woche und im Jahre 1981 bei etwa 3 Wochen aufweist, bleibt die durchschnittliche stationäre Verweildauer nahezu unverändert (24 Tage).

In den Patientenjahrgängen 1978 und 1981 konnte kein

charakteristisches Symptommuster für die Persönlichkeitsstörungen gefunden werden. Auffallend ist jedoch eine weitgehende Übereinstimmung der Symptome in beiden Jahrgängen. Leichte Unterschiede finden sich bei den Störungen der Affektivität, wobei die Symptome ratlos, gereizt und ängstlich häufiger und die Symptome deprimiert und innerlich unruhig im Jahre 1978 seltener als im Untersuchungszeitraum 1981 vorkommen.

5.4 Suchtkrankheiten

Der Anteil der Patienten, die 1981 dieser Hauptgruppe zugeordnet wurden (147 Patienten, 7,8%) ist höher als der des Jahres 1978 (105 Patienten, 6%), weil Mitte des Jahres 1981 in der Klinik eine Spezialstation für die Behandlung der Suchtkranken eröffnet wurde.

5.4.1 Alkoholismus

Bei der Diagnosengruppe "Alkoholismus" (106 Patienten, 5,6%) sind bezüglich der Aufenthaltsdauer und der Altersverteilung keine Besonderheiten gegenüber anderen Diagnosengruppen zu erkennen. In der Verteilung der Geschlechter überwiegen hier die Männer deutlicher gegenüber den Frauen als in den anderen Hauptdiagnosengruppen (2,4 : 1).

Die psychopathologischen Symptome unterscheiden sich von denen anderer Diagnosengruppen nicht wesentlich. Bei den Störungen der Affektivität treten bei ähnlicher Art der Symptome deutlich geringere Häufigkeiten auf. Schlaf- und Appetenzstörungen sind relativ häufig vertreten, jedoch geringfügig weniger oft zu finden als bei den anderen Diagnosengruppen. Die Symptome Übelkeit, Erbrechen und Tremor kommen häufiger als bei anderen Gruppen vor (die

genannten Symptome liegen über 25%). Die Syndromverteilung unterscheidet sich kaum von der der anderen Diagnosengruppen, die in dieser Arbeit untersucht werden.

Auch bezüglich der Einschätzung der psychosozialen Beeinträchtigung zeigen sich im Vergleich zu anderen Diagnosengruppen keine hervortretenden Auffälligkeiten. Die Werte liegen bei Aufnahme in mittleren Bereichen (im Mittel 47 Punkte), die Verbesserung ist durchschnittlich (im Mittel 16 Punkte).

Die Zahl der Patienten mit der Diagnose "Alkoholismus" hat im Jahre 1981 gegenüber 1978 (77 Patienten, 4,4%) leicht zugenommen, wobei die Dominanz der Männer, wie er sich im Jahrgang 1978 darstellte (Männer zu Frauen 3 : 1), im Untersuchungszeitraum 1981 nicht mehr so ausgeprägt ist (Männer zu Frauen 2,4 : 1). Dennoch gehören mehr als doppelt soviel Männer als Frauen zu dieser Diagnosengruppe unseres Jahrganges. Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Gruppe hat 1981 (38 Jahre) gegenüber 1978 (34 Jahre) um 4 Jahre zugenommen. Lag die durchschnittliche stationäre Verweildauer im Jahre 1978 bei 18 Tagen, so war sie im Jahre 1981 mit 29 Tagen deutlich länger.

Gravierende Unterschiede in der psychopathologischen Symptomatik beider Jahrgänge ergeben sich nicht. Formale Denkstörungen finden sich im Untersuchungszeitraum 1978 häufiger als 1981; ebenso die Symptome ängstlich, gereizt und innerlich unruhig bei den affektiven Störungen. Die Symptome deprimiert und hoffnungslos sind im Jahre 1981 etwas häufiger zu finden. Die Ausprägungen der Symptome sind in beiden Jahrgängen vorwiegend leichter und mittlerer Stärke. Ausprägungsgrade "schwer" finden sich 1978 etwas häufiger. Alle genannten Symptome liegen über 25%.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß in dieser Diagnosengruppe die Veränderungen hinsichtlich der Jahrgänge 1978 und 1981 lediglich in einer Erhöhung des Durchschnittsalters, einer Zunahme der Aufenthaltsdauer und einer leichten Ab-

nahme der Dominanz der Männer in der Geschlechtsverteilung bestehen, während die psychopathologische Symptomatik weitgehend gleich geblieben ist.

5.4.2 Drogen- und Medikamentenabhängigkeit

Auch die Gruppe "Drogen- und Medikamentenabhängigkeit" (41 Patienten, 2,2%) unterscheidet sich durch Aufenthaltsdauer (im Mittel 25 Tage), Altersverteilung (im Mittel 36 Jahre) und Geschlechtsverteilung (Männer zu Frauen 1,3 : 1) kaum von den anderen Hauptdiagnosengruppen.

Ähnlich wie bei der Symptomverteilung der Gruppe "Alkoholismus" sind die Störungen der Affektivität deutlich weniger häufig als bei den Neurosen und den psychogenen Reaktionen vorhanden. Die Symptome Kopfdruck, Tremor und vermehrtes Schwitzen treten vergleichsweise häufig auf (die genannten Symptome liegen über 30%). Auch hier kommt dem Syndromprofil keine Spezifität zu. Für das depressive (im Mittel 5,0 Punkte) und das vegetative Syndrom (im Mittel 2,5 Punkte) liegen die Werte geringfügig über denen der Diagnosengruppe Alkoholismus (im Mittel 4,6 und 2,3 Punkte). Die Unterschiede in der psychosozialen Beeinträchtigung liegen im Vergleich mit der Diagnosengruppe "Alkoholismus" in einem geringfügig niedrigeren Durchschnittswert der Verbesserung (13 Punkte), der bei der Gruppe "Alkoholismus" 16 Punkte beträgt, während die Aufnahmewerte etwa denen der Gruppe "Alkoholismus" entsprechen (im Mittel 48 Punkte).

Die Patientenzahlen dieser Diagnosengruppe haben im Untersuchungszeitraum 1981 (41 Patienten, 2,2%) gegenüber dem Jahrgang 1978 (28 Patienten, 1,6%) zugenommen. Die Geschlechtsrelation hat sich im Jahre 1981 etwas zu Gunsten der Männer verschoben (1978: Männer zu Frauen 1 : 1, 1981: Männer zu Frauen 1,3 : 1). Bezüglich des Durchschnittsalters

und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ergeben sich keine wesentlichen Veränderungen.

Die AMDP-Symptomatik weist Veränderungen einiger weniger Symptome auf. Konzentrationsstörungen sind im Jahre 1978 deutlich häufiger zu finden als 1981. Die Veränderungen bezüglich der affektiven Störungen betreffen die Symptome gereizt und innerlich unruhig, die im Jahre 1978 häufiger auftreten und auch das Symptom motorisch unruhig ist 1978 bei mehr Patienten anzutreffen als 1981. Das Symptom ängstlich ist im Jahre 1981 häufiger (die genannten Symptome liegen über 15%).

Zusammenfassend ist zu sagen, daß abgesehen von einer leichten Zunahme der männlichen Patienten im Jahre 1981, die Unterschiede zwischen beiden Jahrgängen gering sind. Auch hinsichtlich der psychopathologischen Symptomatik treten keine deutlichen Veränderungen auf.

ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN

Mit der Einführung der ICD-9 konnte eine Reihe von Unzulänglichkeiten der ICD-8 beseitigt werden. Neben der verbindlichen Einbeziehung eines Glossars in die ICD-9 wurden einige Kategorien neu eingeführt. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, Krankheitsbilder zu erfassen, die vorher nicht befriedigend klassifiziert werden konnten. Nach Degkwitz et al (11) hat die neunte Revision keine grundsätzlichen Änderungen erbracht, bedeute aber in vielerlei Hinsicht eine erhebliche Verbesserung.

Anhand unserer Daten kommen wir zu der Überzeugung, daß sich die ICD-9 als Diagnose-Dokumentationssystem bewährt hat. Wir haben versucht, für die eingangs genannten Diagnosen gültige und somit reproduzierbare Symptomprofile zu ermitteln. Geht es um die Frage der Versorgung oder der Therapie in der

Psychiatrie, so ist auch von besonderer Wichtigkeit festzustellen, wie sich die Krankheiten und deren Symptomatik über Jahre hinweg ändern. Zu diesem Zwecke ist es nötig, im psychiatrischen Krankenhaus die Befunde, Diagnosen und therapeutischen Maßnahmen zu erfassen und in regelmäßigen Abständen statistisch auszuwerten. In diesen größeren Rahmen fügt sich die vorliegende Arbeit ein.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Einleitung geben wir zunächst einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO (ICD), wobei wir insbesondere die Veränderungen beschreiben, die die Klassifikation der psychiatrischen Erkrankungen im Verlaufe der verschiedenen Revisionen erfahren hat. Von besonderem Interesse ist dabei die Klärung der Frage für uns, ob die 9. Revision (ICD-9) für das Kapitel V "Psychiatrische Krankheiten" der ICD (10) größere Unterschiede aufweist im Vergleich zur 8. Revision (ICD-8), und welche Folgen diese Unterschiede für die Praxis der Diagnose-Dokumentation haben.

Eine wichtige Veränderung der ICD-9 gegenüber der ICD-8 stellt im Kapitel V "Psychiatrische Krankheiten" die teilweise neue Einteilung der Diagnosen dar. So wurde die Zahl der diagnostischen Termini für depressive Krankheiten erweitert, um der unterschiedlichen Praxis der Diagnostik in verschiedenen Ländern Rechnung zu tragen. Mit der Neueinführung einer Gruppe von Diagnosen, bestehend aus "akuter Belastungsreaktion" (ICD-Nummer 308) und "Anpassungsstörung" (ICD-Nummer 309) wurde die Möglichkeit zur Erfassung kurzfristiger Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen in Zusammenhang stehen, gegeben. Die ICD-9 ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der ICD-8, denn die vorgenommenen Änderungen bestehen im wesentlichen in einer Aufteilung einiger ICD-8-Diagnosen in mehrere ICD-9-Einzeldiagnosen. Somit ergeben sich bei der Gegenüberstellung von Patientengruppen, die in der ICD-8 und der ICD-9 einander entsprechen, keine größeren Schwierigkeiten. Wir beschäftigen uns in der vorliegenden Arbeit mit drei Fragen:

1. Ergeben sich im klinischen Alltag durch die Einführung der ICD-9 Veränderungen in der diagnostischen Zuordnung der Patienten?

2. Treten gravierende Unterschiede zwischen den entsprechenden Diagnosen der ICD-8 und der ICD-9 auf?

3. In welchem Umfang werden die neu eingeführten Kategorien in der klinischen Praxis für die Diagnostik psychiatrischer Krankheitsbilder verwendet, und hat sich die Einführung der neuen Diagnosengruppen bewährt?

Die erwähnte Fragestellung grenzen wir ein auf die Diagnosengruppen der Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkrankheiten, psychogenen Reaktionen und die anderer nichtpsychotischer psychischer Störungen. In die Arbeit gehen die mit dem AMDP-System erhobenen anamnestischen und psychopathologischen Daten (Symptome und Syndrome), die Einstufung des Schweregrades der Krankheit mit der "Global Assessment Scale" (GAS), das Alter, das Geschlecht und die stationäre Behandlungsdauer von 652 Patienten ein. Die Auswertung der Daten erfolgt mittels deskriptiv-statistischer Verfahren. Für diesen Zweck der Datenauswertung werden einige vierstellige ICD-Kategorien zu einer Diagnosengruppe und mehrere Diagnosengruppen zu Hauptdiagnosengruppen zusammengefaßt: 1. Angstneurose und Phobien (ICD-Nummer 300.0 und 300.2), 2. Hysterische Neurose (ICD-Nummer 300.1), 3. Zwangsneurose (ICD-Nummer 300.3), 4. Neurotische Depression (ICD-Nummer 300.4), 5. Hypochondrische Neurose (ICD-Nummer 300.7), 6. andere neurotische Störungen (ICD-Nummern 300.5, 300.6, 300.8 und 300.9), 7. Persönlichkeitsstörungen (ICD-Nummer 301), 8. Alkoholismus (ICD-Nummer 303 und 305.0), 9. Medikamenten- und Drogenabhängigkeit (ICD-Nummern 304 und 305), 10. Akute Belastungsreaktion (ICD-Nummer 308), 11. Kurzdauernde depressive Reaktion (ICD-Nummer 309.0), 12. Länger dauernde depressive Reaktion (ICD-Nummer 309.1), 13. Andere Anpassungsstörungen (ICD-Nummern 309.2, 309.3, 309.4) 14. andere Symptome und Syndrome (ICD-Nummern 302.4, 306, 307, 316), 15. Krankheiten des Nervensystems (ICD-Nummern 331.2, 333, 345 bis 347), 16. spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen (ICD-

Nummer 310), 17. anderweitig nicht klassifizierbare Störungen des Kindes- und Jugendalters (ICD-Nummern 311 bis 314 und 317); zusätzlich bildeten wir drei Hauptdiagnosengruppen: 18. Neurosen (ICD-Nummer 300), 19. Psychogene Reaktion (ICD-Nummern 308 und 309), 20. Suchtkrankheiten (ICD-Nummern 303, 304 und 305). Die Diagnosengruppen werden über Häufigkeitsprofile der AMDP-Symptome und die Häufigkeitsverteilung der anderen erfaßten Merkmale untereinander und mit den entsprechenden Kennwerten der Diagnosengruppen des Jahres 1978 aus der Dissertation von H. Ditz (3) verglichen.

Mittels der Beschreibung der einzelnen Diagnosengruppen und der ermittelten Symptomatik versuchten wir, für jede Diagnosengruppe ein charakteristisches Symptomprofil zu ermitteln.

Die in der nachfolgenden Zusammenfassung der Arbeit genannten Prozentwerte beziehen sich auf den Anteil von Patienten einer Diagnosengruppe an der gesamten Klinikpopulation (im Jahre 1981 waren dies 1886 Patienten, und im Jahre 1978 waren es 1750 Patienten).

Wenn in der nachfolgenden Darstellung Patientengruppen untereinander betrachtet werden, so beziehen wir uns dabei immer nur auf die in dieser Arbeit betrachteten ICD-9-Diagnosen.

Wir betrachten zunächst die Hauptdiagnosengruppe der Neurosen (214 Patienten, 11,3%). Mit durchschnittlich 43 Tagen waren die Patienten länger als die anderer vergleichbarer Gruppen in der Klinik. Die Geschlechtsverteilung beträgt Männer zu Frauen 1 : 1. Das Durchschnittsalter (36 Jahre) weicht nicht wesentlich von dem der anderen Hauptdiagnosengruppen ab. Auch das psychopathologische Symptomprofil unterscheidet sich nicht wesentlich bezüglich der Art der Symptome von anderen Gruppen. Die einzelnen Symptome kommen

jedoch bei den Neurosen häufiger vor. Die Störungen der Affektivität stehen im Vordergrund. Häufige Symptome sind deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig und Insuffizienzgefühle. Es kommen jedoch auch die AMDP-Symptome Hypochondrie (nicht wahnhaft), Konzentrationsstörungen, sozialer Rückzug und Suizidalität häufig vor. Bei den körperlichen Symptomen fällt besonders die Symptomgruppe "Schlaf- und Vigilanzstörungen" und die Gruppe der Appetenzstörungen ins Gewicht. (Die oben genannten Symptome kommen mit einer Häufigkeit zwischen 30% und 80% vor). Bei den Syndromwerten tritt das depressive Syndrom deutlich in den Vordergrund, gefolgt vom vegetativen Syndrom und dann vom apathischen Syndrom. Dieses Profil ist bezüglich der Art der Symptome unspezifisch, das heißt, es kommt bei allen Diagnosengruppen vor und ist somit nicht geeignet für die Trennung der einzelnen Diagnosengruppen. Beim Vergleich der Hauptdiagnosengruppe "Neurosen" mit den Neurosen des Jahres 1978 ist zu berücksichtigen, daß die Neurosengruppe der ICD-8 Krankheitsbilder enthält, die in der ICD-9 mittels neu eingeführter Kategorien, vornehmlich der psychogenen Reaktionen, erfaßt wurden. Der Vergleich der entsprechenden Diagnosengruppen beider Jahrgänge erfolgt daher im Anschluß an die Darstellung der psychogenen Reaktionen. Jetzt sollen noch kurz die einzelnen Diagnosen der Hauptgruppe "Neurosen" dargestellt werden.

Die Angstneurose und Phobie (26 Patienten, 1,4%) ist gekennzeichnet durch einen relativ hohen Anteil weiblicher Patienten (Geschlechtsverteilung: Männer zu Frauen 1 : 1,9), der nur noch bei der hysterischen Neurose höher ist. Das Durchschnittsalter liegt mit 33 Jahren geringfügig unter dem der anderen Neurosengruppen, die Aufenthaltsdauer ist mit durchschnittlich 26 Tagen relativ kürzer. Die Einschätzung der psychosozialen Beeinträchtigung zeigt wie

bei der neurotischen Depression niedrige Aufnahme- (im Mittel 43 Punkte) und hohe Verbesserungswerte (im Mittel 16 Punkte). In der psychopathologischen Symptomatik kommen die Symptome Phobien, ängstlich, innerlich unruhig, affektilabil, motorisch unruhig, Herzklopfen und Herzdruck deutlich häufiger vor als bei anderen Diagnosengruppen. Die Verteilung der Syndromwerte ist vergleichsweise uncharakteristisch.

Bei der hysterischen Neurose (21 Patienten, 1,1%) fällt ein ausgeprägtes Mißverhältnis in der Geschlechtsverteilung mit Männer zu Frauen 1 : 9,5 auf. Das Durchschnittsalter ist mit 39 Jahren höher als bei den meisten anderen Patientengruppen. Die psychosoziale Beeinträchtigung ist von hohen Aufnahme- (im Mittel 47 Punkte) und geringen Verbesserungswerten (im Mittel 12 Punkte) gekennzeichnet. Die Symptome dysphorisch, gereizt und vor allem Konversionssymptome sind in ihrer Häufigkeit deutlicher gegenüber den anderen Gruppen ausgeprägt. Auch das Symptom theatralisch kommt häufiger vor. Bezüglich der restlichen psychopathologischen Symptomatik sind die Unterschiede zu den anderen Neurosen gering. Affektive Störungen kommen hier etwas weniger häufig als bei anderen Neurosengruppen vor. Bis auf leicht höhere Werte für das vegetative Syndrom unterscheidet sich die Verteilung der Syndromwerte nicht wesentlich von der anderer Gruppen.

In der Diagnosengruppe der hypochondrischen Neurose (43 Patienten, 2,3%) überwiegen die Männer gegenüber den Frauen (4,4 : 1). Das Durchschnittsalter liegt mit 40 Jahren höher und die Aufenthaltsdauer ist mit 83 Tagen länger als bei allen anderen Gruppen. Die GAS-Werte sind bei Aufnahme relativ hoch (im Mittel 46 Punkte) und weisen die geringste Verbesserung auf (im Mittel 9 Punkte). Abgesehen von dem Leitsymptom "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" sind die

Unterschiede gegenüber anderen Diagnosengruppen eher gering, lediglich folgende Symptome kommen etwas häufiger vor: verlangsamtes Denken, klagsam/jammerig, affektstarr, antriebsgehemmt und Kopfdruck. Bei den Syndromwerten tritt auch hier das vegetative Syndrom bei sonst ähnlicher Verteilung deutlicher in Erscheinung.

Beim Vergleich der Diagnosengruppe "neurotische Depression" (95 Patienten, 5%) mit den anderen Neurosengruppen unseres Jahrganges treten bezüglich der Art der psychopathologischen Symptomatik keine gravierenden Unterschiede auf. Wie bei den anderen Neurosenformen treten vor allem Störungen der Affektivität in den Vordergrund, die sich aber durch eine größere Häufigkeit der einzelnen Symptome von den übrigen Diagnosengruppen abheben. Die Art der affektiven Symptome unterscheidet sich von den anderen Gruppen kaum. Formale Denkstörungen in Form von eingeengtem Denken sowie Suizidalität überwiegen leicht gegenüber den übrigen Diagnosengruppen. Die Verteilung der Syndromwerte ist der der anderen Diagnosengruppen sehr ähnlich. Die mittlere Aufenthaltsdauer beträgt 34 Tage und liegt damit etwas über der stationären Verweildauer anderer Neurosengruppen. Der durchschnittliche Wert der psychosozialen Beeinträchtigung bei Aufnahme (43 Punkte) ist relativ niedrig, der Verbesserungswert (im Mittel 17 Punkte) höher als der anderer Neuroseformen.

Kennzeichnend für die psychogenen Reaktionen (141 Patienten, entsprechend 7,5%) sind die kurze Klinikaufenthaltsdauer (im Mittel 18 Tage) und die hohen Verbesserungswerte der psychosozialen Beeinträchtigung (im Mittel 17 Punkte). Dadurch grenzen sie sich von den Neurosen ab. Betrachtet man die psychopathologische Symptomatik, so treten die affektiven Symptome und die Schlaf- und Vigilanzstörungen seltener auf als bei den Neurosen. Die übrigen Symptome und

die AMDP-Syndromwerte stellen kein Unterscheidungsmerkmal dar. Die AMDP-Symptome Konzentrationsstörungen, deprimiert und Suizidalität kommen 1981 häufiger vor als im Jahrgang 1978. Die psychogenen Reaktionen ohne die länger dauernde depressive Reaktion (81 Patienten, 4,3%) sind bezüglich der Patientenzahl mit der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Affälligkeiten" des Jahrgangs 1978 (99 Patienten, 5,0%) vergleichbar.

Bezüglich ihres AMDP-Symptomprofils ergeben sich auch hier nur geringe Unterschiede in der Art und Häufigkeit der Symptome. Die Symptome "deprimiert" und "Suizidalität" kommen 1981 häufiger vor.

In der Gruppe der länger dauernden depressiven Reaktion (60 Patienten, 3,2%) finden wir den größten Anteil der Patienten der Gruppe "Psychogene Reaktion". Grenzen wir die länger dauernde depressive Reaktion von den anderen psychogenen Reaktionen des Jahres 1981 ab, so finden wir naturgemäß eine längere durchschnittliche Aufenthaltsdauer (24 Tage). Die Verbesserungswerte der psychosozialen Beeinträchtigung sind mit einem Durchschnittswert von 15 Punkten niedriger als die der übrigen psychogenen Reaktionen (18 Punkte). Vergleichen wir die länger dauernde depressive Reaktion mit der Gruppe "neurotische Depression" des Jahres 1981, so zeigt sich eine deutlich kürzere durchschnittliche Aufenthaltsdauer (24 Tage) als bei der neurotischen Depression (34 Tage). Die Verbesserungswerte der psychosozialen Beeinträchtigung (im Mittel 15) Punkte liegen unterhalb denen der neurotischen Depression (im Mittel 17 Punkte).

Kennzeichnend für die kurzdauernde depressive Reaktion (47 Patienten, 2,5%) sind ebenfalls eine kurze durchschnittliche Aufenthaltsdauer (13 Tage) und hohe Verbesserungswerte der psychosozialen Beeinträchtigung (im Mittel 18 Punkte). Die

AMDP-Symptome weisen in Art und Häufigkeit keine nennenswerten Unterschiede zu den anderen Gruppen der psychogenen Reaktionen auf. Lediglich das Symptom Suizidalität kommt sowohl bei der kurzdauernden depressiven Reaktion als auch bei der akuten Belastungsreaktion häufiger als bei den anderen Diagnosengruppen vor.

Die Diagnosengruppen "kurzdauernde depressive Reaktion", "länger dauernde depressive Reaktion" und "neurotische Depression" des Jahres 1981 (202 Patienten, 10,7%) entsprechen der ganzen Gruppe der "depressiven Neurose" (193 Patienten, 11,0%) des Jahres 1978. Die Aufenthaltsdauer ist im Jahre 1981 (im Mittel 26 Tage) kürzer als 1978 (im Mittel 31 Tage). Geschlechtsverteilung (Männer zu Frauen 1,4 : 1) und Durchschnittsalter (36 Jahre) des Jahres 1981 unterscheiden sich kaum vom Untersuchungszeitraum 1978. Auch das AMDP-Symptomprofil beider Jahrgänge ist ähnlich. Die Symptomgruppen "Störungen der Affektivität" und "Schlaf- und Vigilanzstörungen" kommen in beiden Jahrgängen mit ähnlicher Häufigkeit vor. Ebenso treten die Symptome "sozialer Rückzug" und "Suizidalität" in beiden Jahrgängen häufig auf.

Die Patienten, die 1981 der Diagnosengruppe der akuten Belastungsreaktion zugeordnet wurden (24 Patienten, 1,3%) sind zahlenmäßig geringer vertreten als die der übrigen psychogenen Reaktionen. Die Männer sind etwas häufiger als die Frauen (1,2 : 1). Die Aufenthaltsdauer ist erwartungsgemäß mit durchschnittlich 14 Tagen kurz. Die Verbesserungswerte der psychosozialen Beeinträchtigung sind sowohl bei der akuten Belastungsreaktion, als auch bei der kurzdauernden depressiven Reaktion sehr hoch (im Mittel 18 Punkte), die durchschnittlichen Aufnahmewerte (45 Punkte) liegen unter denen der anderen psychogenen Reaktionen.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß sich die Diagnosengruppen der Neurosen und der psychogenen Reaktionen unter-

einander bezüglich der Art der Symptome nicht voneinander trennen lassen. Durch die unterschiedliche Häufigkeit der Symptome lassen sich jedoch Unterschiede feststellen. Darüberhinaus ist die Krankheitsdauer und die Dauer der stationären Behandlung als Unterscheidungsmerkmal für die Abgrenzung der Neurosen von der akuten Belastungsreaktion und der kurzdauernden depressiven Reaktion von Bedeutung.

In einem zusammenfassenden Vergleich stellen wir nun noch die Diagnosengruppen "Neurosen" und "psychogene Reaktion" des Jahres 1981 (355 Patienten, 19%) der Gruppe der gesamten Neurosen des Jahres 1978 (316 Patienten, 18%) gegenüber. Das Geschlechtsverhältnis (Männer zu Frauen 1,2 : 1) und die Aufenthaltsdauer (im Mittel 33 Tage) sind in beiden Untersuchungszeiträumen gleich. Auch das Durchschnittsalter (35 Jahre) der Patienten des Jahrs 1981 unterscheidet sich kaum denen des Jahres 1978 (36 Jahre).

Das psychopathologische Symptomprofil zeigt in beiden Jahrgängen eine hohe Übereinstimmung in Art und Häufigkeit der Symptome.

In der Gruppe der Persönlichkeitsstörungen wurden von der ICD-8 im Jahre 1978 (90 Patienten, 5%) zur ICD-9 (68 Patienten, 4%) keine Änderungen vorgenommen. Von den übrigen Diagnosengruppen in dieser Arbeit heben sich die Persönlichkeitsstörungen durch häufigeres Vorkommen der AMDP-Symptome theatralisch, soziale Umtriebigkeit und Aggressivität ab. Die übrigen Symptome sind seltener. Abgesehen von einem geringfügig höheren Mittelwert für das Hostilitätssyndrom unterscheidet sich das Syndromprofil nicht von dem der anderen Diagnosengruppen. Die Geschlechtsverteilung betrug 1978 Männer zu Frauen 2,6 : 1 und 1981 Männer zu Frauen 1,2 : 1. 1981 lag das Durchschnittsalter (30 Jahre) um 4 Jahre über dem des Jahrganges 1978. Die mittlere Aufenthaltsdauer von 24 Tagen ist geringfügig kürzer als im

Jahre 1978 (25 Tage). Im Hinblick auf die psychopathologische Symptomatik zeigt sich weder im Jahre 1978 noch im Jahrgang 1981 ein charakteristisches Symptommuster. Die Übereinstimmung der Symptome ist in beiden Jahrgängen bezüglich der Verteilung und der Häufigkeit groß. Bei den Störungen der Affektivität finden sich leichte Unterschiede. 1981 kommen die Symptome gereizt und ängstlich seltener, die Symptome deprimiert und innerlich unruhig häufiger vor als 1978.

In der Diagnosengruppe "Alkoholismus" (106 Patienten, 5,6%) hat die Zahl der Frauen im Jahre 1981 zugenommen. Im Jahre 1978 (77 Patienten 4,4%) beträgt das Geschlechtsverhältnis Männer zu Frauen 3,0 : 1 und im Jahrgang 1981 Männer zu Frauen 2,4 : 1. Das Durchschnittsalter liegt mit 38 Jahren um 4 Jahre höher als 1978 mit 34 Jahren. Hinsichtlich der Aufenthaltsdauer ergibt sich ein deutlicher Unterschied. Sie beträgt 1978 durchschnittlich 18 Tage, im Jahre 1981 dagegen 29 Tage. Beim Vergleich der psychopathologischen Symptomatik ergeben sich nur leichte Unterschiede. Folgende Symptome kommen 1981 öfter vor als 1978: deprimiert und hoffnungslos. Andere treten seltener auf: verlangsamtes Denken, gereizt und innerlich unruhig.

Auch in der Gruppe "Drogen- und Medikamentenabhängigkeit" (41 Patienten, 2,2%) fanden 1981 gegenüber 1978 (28 Patienten, 1,6%) keine großen Veränderungen statt. Während die Geschlechter im Jahre 1978 im Verhältnis 1 : 1 zueinander standen, überwiegen 1981 die Männer (1,3 : 1). Durchschnittliche Altersverteilung und Aufenthaltsdauer sind in beiden Jahrgängen ungefähr gleich. Auch die Verteilung der psychopathologischen Befunde ist in beiden Jahrgängen ähnlich. Unterschiede ergeben sich bei einigen AMDP-

Symptomen in ihrer Häufigkeit: Konzentrationsstörungen, gereizt, innerlich unruhig und motorisch unruhig kommen 1978 häufiger vor, lediglich das Symptom "ängstlich" tritt 1981 häufiger auf.

Anhand unserer Daten kommen wir zu der Überzeugung, daß sich die ICD-9 als Diagnose-Dokumentationssystem bewährt hat. Wir haben versucht, für die eingangs genannten Diagnosen gültige und somit reproduzierbare Symptomprofile zu ermitteln. Geht es um die Frage der Versorgung oder der Therapie in der Psychiatrie, so ist auch von besonderer Wichtigkeit festzustellen, wie sich die Krankheiten und deren Symptomatik über Jahre hinweg ändern. Zu diesem Zwecke ist es nötig, im psychiatrischen Krankenhaus die Befunde, Diagnosen und therapeutischen Maßnahmen zu erfassen und in regelmäßigen Abständen statistisch auszuwerten. In diesen größeren Rahmen fügt sich die vorliegende Arbeit ein.

ANHANG

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN

1. Allgemeine Tabellen

Tab. 0.1	Einteilung der Diagnosengruppen und Fallzahlen
Tab. 0.2	Vergleich der Geschlechterrelation (Diagnosengruppen 1 bis 13)
Tab. 0.3	Vergleich der mittleren Aufenthaltsdauer (Diagnosengruppen 1 bis 13)
Tab. 0.4	Vergleich des Durchschnittsalters (Diagnosengruppen 1 bis 13)
Tab. 0.5	Vergleich der GAS - Mittelwerte (Diagnosengruppen 1 bis 13)
Tab. 0.6	Vergleich der AMDP-Symptomatik bei Aufnahme (Diagnosengruppen 1 bis 13)
Tab. 0.7	Vergleich der AMDP-Syndrom-Mittelwerte bei Aufnahme und bei Entlassung (Diagnosengruppen 1 bis 13)
Tab. 0.8	Vergleich der AMDP-Syndrom-Mittelwerte bei Aufnahme und bei Entlassung (Diagnosengruppen 14 bis 20)

2. Abbildungen und Tabellen der Diagnosengruppen

Diagnosengruppe 1: Angstneurose und Phobien

- Abb. 1.1 Altersverteilung aller Patienten
- Abb. 1.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
- Abb. 1.3 Aufenthaltsverteilung
- Abb. 1.4 GAS - Verteilung
- Tab. 1.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 2: Hysterische Neurose

- Abb. 2.1 Altersverteilung aller Patienten
- Abb. 2.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
- Abb. 2.3 Aufenthaltsverteilung
- Abb. 2.4 GAS - Verteilung
- Tab. 2.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 3: Zwangsneurose

- Abb. 3.1 Altersverteilung aller Patienten
- Abb. 3.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
- Abb. 3.3 Aufenthaltsverteilung
- Abb. 3.4 GAS - Verteilung
- Tab. 3.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 4: Neurotische Depression

- Abb. 4.1 Altersverteilung aller Patienten
- Abb. 4.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
- Abb. 4.3 Aufenthaltsverteilung
- Abb. 4.4 GAS - Verteilung
- Tab. 4.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

- Diagnosengruppe 5: Hypochondrische Neurose
- Abb. 5.1 Altersverteilung aller Patienten
 - Abb. 5.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
 - Abb. 5.3 Aufenthaltsverteilung
 - Abb. 5.4 GAS - Verteilung
 - Tab. 5.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
- Diagnosengruppe 6: Andere neurotische Störungen
- Abb. 6.1 Altersverteilung aller Patienten
 - Abb. 6.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
 - Abb. 6.3 Aufenthaltsverteilung
 - Abb. 6.4 GAS - Verteilung
 - Tab. 6.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
- Diagnosengruppe 7: Persönlichkeitsstörungen
- Abb. 7.1 Altersverteilung aller Patienten
 - Abb. 7.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
 - Abb. 7.3 Aufenthaltsverteilung
 - Abb. 7.4 GAS - Verteilung
 - Tab. 7.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
- Diagnosengruppe 8: Alkoholismus
- Abb. 8.1 Altersverteilung aller Patienten
 - Abb. 8.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
 - Abb. 8.3 Aufenthaltsverteilung
 - Abb. 8.4 GAS - Verteilung
 - Tab. 8.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
- Diagnosengruppe 9: Medikamenten- und Drogenabhängigkeit
- Abb. 9.1 Altersverteilung aller Patienten
 - Abb. 9.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
 - Abb. 9.3 Aufenthaltsverteilung
 - Abb. 9.4 GAS - Verteilung
 - Tab. 9.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 10: Psychogene Reaktion (akute Belastung)
Abb. 10.1 Altersverteilung aller Patienten
Abb. 10.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 10.3 Aufenthaltsverteilung
Abb. 10.4 GAS - Verteilung
Tab. 10.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 11: Kurzdauernde depressive Reaktion
Abb. 11.1 Altersverteilung aller Patienten
Abb. 11.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 11.3 Aufenthaltsverteilung
Abb. 11.4 GAS - Verteilung
Tab. 11.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 12: Länger dauernde depressive Depression
Abb. 12.1 Altersverteilung aller Patienten
Abb. 12.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 12.3 Aufenthaltsverteilung
Abb. 12.4 GAS - Verteilung
Tab. 12.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 13: Andere Anpassungsstörungen
Abb. 13.1 Altersverteilung aller Patienten
Abb. 13.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 13.3 Aufenthaltsverteilung
Abb. 13.4 GAS - Verteilung
Tab. 13.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Restgruppe 14: Andere Symptome und Syndrome
Abb. 14.1 Altersverteilung aller Patienten
Abb. 14.2 Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 14.3 Aufenthaltsverteilung
Abb. 14.4 GAS - Verteilung
Tab. 14.5 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Restgruppe	15: Krankheiten des Nervensystems
Abb. 15.1	Altersverteilung aller Patienten
Abb. 15.2	Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 15.3	Aufenthaltsverteilung
Abb. 15.4	GAS - Verteilung
Tab. 15.5	Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
Restgruppe	16: Spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen
Abb. 16.1	Altersverteilung aller Patienten
Abb. 16.2	Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 16.3	Aufenthaltsverteilung
Abb. 16.4	GAS - Verteilung
Tab. 16.5	Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
Restgruppe	17: Anderweitig nicht klassifizierbare Störungen des Kindes- und Jugendalters
Abb. 17.1	Altersverteilung aller Patienten
Abb. 17.2	Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 17.3	Aufenthaltsverteilung
Abb. 17.4	GAS - Verteilung
Tab. 17.5	Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
Hauptgruppe	18: Neurosen
Abb. 18.1	Altersverteilung aller Patienten
Abb. 18.2	Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 18.3	Aufenthaltsverteilung
Abb. 18.4	GAS - Verteilung
Tab. 18.5	Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Hauptgruppe	19: Psychogene Reaktion
Abb. 19.1	Altersverteilung aller Patienten
Abb. 19.2	Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 19.3	Aufenthaltsverteilung
Abb. 19.4	GAS - Verteilung
Tab. 19.5	Häufigkeit und Ausprägung der Symptome
Hauptgruppe	20: Alkoholismus, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit und -mißbrauch
Abb. 20.1	Altersverteilung aller Patienten
Abb. 20.2	Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Abb. 20.3	Aufenthaltsverteilung
Abb. 20.4	GAS - Verteilung
Tab. 20.5	Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Übersicht über die Diagnosengruppen

Häufigkeit und Einteilung nach dem ICD-Schlüssel

Tab. 0.1: Häufigkeit der Diagnosengruppen und ihre Einteilung nach dem ICD-Schlüssel

Gruppennr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
1		<u>Angstneurose und Phobien</u>	26	4.0	1.4
	300.0	Angstneurose	23		
	300.2	Phobie	3		
2	300.1	<u>Hysterische Neurose</u>	21	3.2	1.1
3	300.3	<u>Zwangsneurose</u>	13	2.0	0.7
4	300.4	<u>Neurotische Depression</u>	95	14.6	5.0
5	300.7	<u>Hypochondrische Neurose</u>	43	6.6	2.3
6		<u>Andere neurotische Störungen</u>	16	2.5	0.8
	300.5	Neurasthenie	8		
	300.6	Neurotisches Depersonalisationssyndrom	4		
	300.8	Andere Neurosen	3		
	300.9	Nicht näher bez. Neurosen	1		

Tab. 0.1

Gruppennr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
7		<u>Persönlichkeitsstörungen</u>	68	10.4	3.6
	301.1	Zyklothyme Persönlichkeit	4		
	301.2	Schizoide Persönlichkeit	3		
	301.3	Erregbare Persönlichkeit	4		
	301.4	Anakast. Persönlichkeit	3		
	301.5	Hysterische Persönlichkeit	29		
	301.7	Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten	1		
	301.8	Andere Persönlichkeitsstörungen	21		
	301.9	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörungen	3		
8		<u>Alkoholismus</u>	106	16.3	5.6
	303	Alkoholabhängigkeit	95		
	305.0	Alkoholmißbrauch	11		
9		<u>Medikamenten-/Drogenabhängigkeit</u>	41	6.3	2.2
	304.0	Morphintyp	6		
	304.1	Barbiturattyp			
	304.3	Cannabis	1		
	304.6	Abhängigkeit von anderen Medikamenten/Drogen	1		
	304.7	Polytoxikomanie einschl. des Morphintyps	5		
	304.8	Polytoxikomanie ohne Morphintyp	9		

Tab. 0.1

Gruppennr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
	305.2	Cannabismißbrauch	2		
	305.4	Mißbrauch von Barbituraten und Tranquillizern	5		
	305.9	Anderer, kombinierter und nicht näher bezeichneter Medikamenten-/Drogenmißbrauch	5		
10		<u>Psychogene Reaktion (akute Belastung)</u>	24	3.7	1.3
	308.0	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender emotionaler Störung	22		
	308.1	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender Bewußtseinsstörung	1		
	308.9	Nicht näher bezeichnete akute Belastungsreaktion	1		
11	309.0	<u>Kurzdauernde depressive Reaktion</u>	47	7.2	2.5
12	309.1	<u>Länger dauernde depressive Reaktion</u>	60	9.2	3.2
13		<u>Andere Anpassungsstörungen</u>	10	1.5	0.5
	309.2	Anpassungsstörung mit vorwiegend emotionaler Symptomatik	5		
	309.3	Anpassungsstörung vorwiegend im Sozialverhalten	3		

Tab. O.1

Gruppenr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
	309.4	Anpassungsstörung im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik	2		
14		<u>Diagnosen-Restgruppe:</u> <u>Andere Symptome und Syndrome</u>	36	5.5	1.9
	302.4	Exhibitionismus	1		
	306.0	Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs (Muskulatur- und Skelettsystem)	2		
	306.4	Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs (Magen-Darm-Trakt)	1		
	307.0	Stammeln, Stottern	1		
	307.1	Anorexia nervosa	10		
	307.4	Spez. Schlafstörungen	10		
	307.5	Andere nicht näher bezeichnete Eßstörungen	1		
	307.6	Enuresis	3		
	307.8	Psychalgie	6		
	316	Anderweitig klassifiz. Erkrankungen, bei denen psych. Faktoren eine Rolle spielen (psychosomat. Erkrankg. im engeren Sinne)	1		
15		<u>Diagnosen-Restgruppe:</u> <u>Krankheiten des Nervensystems</u>	16		
	331.2	Senile zerebrale Degeneration	1		

Tab. 0.1

Gruppen-nr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
	333	Sonstige extrapyramidale Affektionen und abnorme Bewegungsstörungen	2		
	345	Epilepsie	9		
	346	Migräne	1		
	347	Kataplexie und Narkolepsie	4		
16	310	<u>Diagnosen-Restgruppe:</u> <u>Spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen</u>	16	2.5	0.8
17		<u>Diagnosen-Restgruppe:</u> <u>Anderweitig nicht klassifizierbare Störg. des Kindes- u. Jugendalters</u>	14	2.1	0.7
	311	Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	1		
	312	Anderweitig nicht klassifizierbare Störung des Sozialverhaltens	2		
	313	Spezifische emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	4		
	314	Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters	1		
	317	Leichter Schwachsinn	6		
18	300	<u>Hauptdiagnosengruppe:</u> <u>Neurosen</u>	214	32.8	11.3

Tab. 0.1

Gruppenr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
19		<u>Hauptdiagnosengruppe:</u> <u>Psychogene Reaktion</u>	141	21.6	7.5
	308	Akute Belastungsreaktion	24		
	309	Anpassungsstörungen	117		
20		<u>Hauptdiagnosengruppe:</u> <u>Alkoholismus und Medikamenten-/Drogenabhängigkeit und -Mißbrauch</u>	147	22.5	7.8
	303	Alkoholabhängigkeit	95		
	304	Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	29		
	305	Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	23		

¹Prozentualer Anteil an den 652 Patienten, die in dieser Arbeit beschrieben werden

²Prozentualer Anteil an der Gesamtzahl der Klinikpopulation von 1886 Patienten im Jahre 1981

Vergleich der Geschlechterrelation

Tab.O.2: Einteilung der Diagnosengruppen nach der Geschlechterrelation in abnehmendem Verhältnis Männer:Frauen

Diagnosengruppe	Relation m : f	Fallzahl	
		m	f
1. Andere Anpassungsstörungen	9.0 : 1	9	1
2. Hypochondrische Neurose	4.4 : 1	35	8
3. Andere neurotische Störungen	3.0 : 1	12	4
4. Alkoholismus	2.4 : 1	75	31
5. Kurzdauernde depressive Reaktion	1.6 : 1	29	18
6. Zwangsneurose	1.6 : 1	8	5
7. Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	1.3 : 1	23	18
8. Persönlichkeitsstörungen	1.2 : 1	37	31
9. Länger dauernde depressive Reaktion	1.2 : 1	33	27
10. Psychogene Reaktion (akute Belastung)	1.2 : 1	13	11
11. Neurotische Depression	1 : 1.2	43	52
12. Angstneurose und Phobien	1 : 1.9	9	17
13. Hysterische Neurose	1 : 9.5	2	19

Vergleich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer
in der Klinik

Tab.0.3: Einteilung der Diagnosengruppen nach
zunehmender durchschnittlicher Aufent-
haltsdauer der Patienten

Diagnosengruppe	Aufenthaltsdauer (in Tagen)		
	ges.	Männer	Frauen
1. Kurzdauernde depressive Reaktion	13.5	14.0	12.7
2. Psychogene Reaktion (akute Belastung)	14.0	14.8	13.0
3. Andere Anpassungsstörungen	20.7	20.7	20.0
4. Länger dauernde depressive Reaktion	23.7	15.6	33.6
5. Persönlichkeitsstörungen	23.7	22.5	25.2
6. Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	24.8	20.0	30.8
7. Angstneurose und Phobien	26.2	18.4	30.3
8. Alkoholismus	28.9	23.0	42.9
9. Hysterische Neurose	30.5	25.0	31.1
10. Andere neurotische Störungen	33.1	36.0	24.7
11. Neurotische Depression	33.7	31.0	35.8
12. Zwangsneurose	40.3	46.0	31.2
13. Hypochondrische Neurose	83.0	88.8	57.6

Vergleich des Durchschnittsalters

Tab.0.4: Einteilung der Diagnosengruppen nach zunehmendem Durchschnittsalter der Patienten

Diagnosengruppe	Durchschnittsalter (in Jahren)		
	ges.	Männer	Frauen
1. Andere Anpassungsstörungen	26.3	26.2	27.0
2. Zwangsneurose	28.2	22.5	37.2
3. Andere neurotische Störungen	28.4	24.8	39.5
4. Persönlichkeitsstörungen	30.2	25.5	35.7
5. Kurzdauernde depressive Reaktion	31.9	29.9	53.2
6. Angstneurose und Phobien	32.7	29.7	34.4
7. Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	35.9	34.7	37.4
8. Psychogene Reaktion (akute Belastung)	36.5	34.1	39.5
9. Länger dauernde depressive Reaktion	36.9	33.7	40.7
10. Neurotische Depression	37.2	34.0	39.9
11. Alkoholismus	38.3	37.1	41.3
12. Hysterische Neurose	39.5	29.5	40.6
13. Hypochondrische Neurose	40.6	38.8	48.6

Vergleich der durchschnittlichen psychosozialen
Beeinträchtigung

Tab. 0.5: Einteilung der Diagnosengruppen nach dem
Grad der psychosozialen Beeinträchtigung
(Global Assessment Scale) mit zunehmender
Verbesserung

Diagnosengruppe	PSB-Wert		
	Auf- nahme	Entlas- sung	Verbes- serung
1. Hypochondrische Neurose	46.9	56.1	9.3
2. Persönlichkeitsstörungen	46.5	57.1	10.7
3. Andere neurotische Störungen	47.9	58.8	10.9
4. Hysterische Neurose	46.6	58.1	11.7
5. Medikamenten-/Drogenab- hängigkeit	48.0	60.6	12.7
6. Andere Anpassungsstörungen	52.3	66.2	13.9
7. Zwangsneurose	38.2	53.0	14.8
8. Alkoholismus	47.0	62.6	15.6
9. Länger dauernde depres- sive Reaktion	47.7	63.3	15.6
10. Angstneurose und Phobien	42.9	59.3	16.4
11. Neurotische Depression	43.0	59.9	16.9
12. Psychogene Reaktion (akute Belastung)	45.2	63.3	18.2
13. Kurzdauernde depressive Reaktion	49.0	67.8	18.8

	D i a g n o s e n g r u p p e												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien		Hysterische Neurose	Zwangsnervose	Neurotische Depression	Hypochondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz- depress. Reaktion	Länger dauernde depress. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
1. Psychischer Befund													
<u>Bewußtseinsstörungen</u>													
Bewußtseinsverminderung	0	0	8	2	0	0	0	5	0	0	2	0	0
Bewußtseinstäubung	0	0	0	1	0	0	3	5	0	0	2	0	0
Bewußtseinsengung	0	5	0	7	0	0	4	6	0	0	0	3	0
Bewußtseinsverschiebung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
<u>Orientierungsstörungen</u>													
zeitlich	0	0	0	2	0	0	4	7	2	0	2	2	0
örtlich	0	0	0	1	0	0	3	5	0	0	0	2	0
situativ	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0
N =	26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

	D i a g n o s e n s t r u p p e												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien		Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz. depress. Reaktion	Länger dauernde Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen	4	14	8	11	9	0	10	20	17	8	11	8	20
Auffassungsstörungen	31	38	54	36	26	63	26	31	39	25	32	27	20
Konzentrationsstörungen	0	19	8	15	16	31	7	26	27	13	11	10	10
Merkfähigkeitsstörungen	4	10	0	7	7	6	6	18	17	0	9	8	10
Gedächtnisstörungen	0	10	0	0	0	0	1	3	5	0	0	2	0
Konfabulationen	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0	0	0
Paramnesien													
Formale Denkstörungen	15	5	15	14	2	6	10	3	10	0	4	8	10
gehemmt	8	10	23	17	26	19	13	15	24	13	17	15	10
verlangsamt	12	19	23	15	23	19	18	8	17	13	11	15	30
umständlich	35	33	38	31	37	19	21	4	5	4	9	13	10
eingeengt													

Diagnosengruppe												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangneurose	Neurotische Depression	Hypochondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernd. depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen
perseverierend	12	5	23	4	16	6	5	12	0	2	5	0
Grübeln	23	14	54	35	21	31	7	12	13	15	32	20
Gedankendrängen	4	0	8	3	0	0	3	0	0	0	5	0
ideenflüchtig	0	5	0	1	2	0	2	5	4	0	2	0
Vorbeireden	0	10	0	1	5	6	2	0	0	2	0	0
gesperrt/Gedankenabreißen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
inkohärent/zerfahren	8	0	0	2	0	3	3	5	0	0	2	0
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>												
Mißtrauen	15	10	23	25	16	25	7	10	21	19	20	0
Hypochondrie (n. wahnhaft)	23	19	23	16	100	6	4	5	0	2	10	0
Phobien	31	5	23	6	5	13	1	0	0	2	2	0
N =												
	26	21	13	95	43	16	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

	Diagnosegruppe												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien		Angstneurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernd. depr. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
Zwangsdenken	8	5	85	11	2	13	7	0	2	0	4	2	10
Zwangsimpulse	4	0	54	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Zwangshandlungen	8	0	77	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0
<u>Wahn</u>													
Wahnstimmung	0	0	0	0	0	6	1	1	2	0	2	3	0
Wahnwahrnehmung	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Wahneinfall	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Wahngedanken	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	2	2	0
Wahndynamik	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	2	0	0
Beziehungswahn	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Beeinträchtigungs-/Verfolgungswahn	4	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0	0
N =	26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

Diagnosegruppe												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Progenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernd. depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen
Eifersuchtswahn	0	5	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0
Schuldwahn	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Verarmungswahn	0	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
hypochondrischer Wahn	0	5	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
andere Wahnhinhalte	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<u>Sinnestäuschungen</u>												
Illusionen	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Stimmenhören	0	5	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0
andere akust. Halluzinationen	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
optische Halluzinationen	0	5	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Körperhalluzinationen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
N =	26	21	13	95	43	16	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien		Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernde depr. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
Geruchs-/Geschmacks-Halluzinationen	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
<u>Ich-Störungen</u>													
Derealisation	4	5	0	0	2	25	3	3	5	0	0	0	0
Depersonalisation	4	0	0	1	2	19	6	2	7	0	0	0	0
Gedankenausbreitung	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
andere Fremdbeeinflussungsergebnisse	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<u>Störungen der Affektivität</u>													
ratlos	0	5	8	1	0	13	0	0	7	4	13	12	20
Gefühl der Gefühllosigkeit	0	5	8	7	2	0	9	1	12	4	0	1	0
affektarm	4	0	0	2	2	0	3	2	5	0	2	5	0
N =	26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

Diagnosengruppe												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangneurose	Neurotische Depression	Hypocondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz- depress. Reaktion	Länger dauernd. depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen
30	24	38	36	23	6	12	9	20	17	19	22	20
Störung der Vitalgefühle												
deprimiert	73	69	94	60	69	62	57	56	71	87	88	60
hoffnungslos	30	19	46	55	38	26	28	22	17	38	45	20
angstlich	96	85	57	49	69	25	26	44	38	38	55	50
euphorisch	0	5	1	0	0	4	2	0	4	0	0	0
dysphorisch	8	24	0	16	19	28	19	10	21	13	20	20
gereizt	15	24	15	16	19	25	14	12	21	6	12	10
innerlich unruhig	58	33	44	30	44	40	32	41	29	30	52	40
klagsam/jammerig	42	33	41	77	25	16	18	17	21	23	25	20
Insuffizienzgefühle	19	24	51	35	44	26	25	24	25	26	42	10
Schuldgefühle	12	14	26	5	19	10	15	15	4	9	20	0
N =												10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe												
Diagnosengruppe												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangneurose	Neurotische Depression	Hypocondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz- depress. Reaktion	Länger dauernde depress. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
Verarmungsgefühle	0	0	8	1	2	0	0	0	0	0	0	0
ambivalent	12	19	0	9	5	0	4	2	0	15	8	10
Parathymie	0	0	0	2	0	6	1	0	0	4	0	0
affektlabil	30	19	15	19	9	6	19	12	25	23	28	10
affektinkontinent	0	0	8	2	0	0	3	5	0	4	2	10
affektstarr	8	14	23	21	28	44	16	7	10	13	13	20
Antriebs- und psychomotorische Störungen												
antriebsarm	4	0	15	2	12	0	4	4	10	0	7	20
antriebsgehemmt	30	19	38	43	58	44	19	5	17	25	28	60
antriebsgesteigert	12	33	8	3	7	6	16	10	15	4	3	10
motorisch unruhig	38	19	15	14	12	13	19	15	10	8	11	30
N =	26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60
												10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

Diagnosegruppe													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangneurose	Neurotische Depression	Hypochondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz- depress. Reaktion	Länger dauern. depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen	
0	10	15	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	Parakinesen
4	0	15	0	2	0	4	3	2	0	0	3	0	manipuliert/bizar
12	38	0	13	9	0	34	5	12	17	13	3	0	theatralisch
0	10	8	4	0	0	4	1	0	4	0	2	0	mutistisch
19	14	8	5	7	0	10	9	5	0	6	3	0	logorrhöisch
<u>Circadiane Besonderheiten</u>													
23	10	15	14	7	0	3	6	7	13	4	8	0	morgens schlechter
0	0	8	2	0	0	0	3	7	0	2	2	0	abends schlechter
12	0	8	4	5	0	1	5	2	4	2	3	0	abends besser
<u>Andere Störungen</u>													
35	24	54	55	40	56	28	25	24	8	30	52	80	sozialer Rückzug
26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10	N =

Angaben in % der Diagnosegruppe

Tab. 0.6

Diagnosegruppe												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochoondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz- depress. Reaktion	Länger dauernde deprim. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
0	0	0	2	0	0	18	6	5	4	0	0	10
8	14	8	9	5	0	21	7	7	8	4	5	40
31	19	31	46	14	31	43	17	12	58	55	42	30
15	14	0	11	0	0	9	2	0	17	9	10	10
8	5	8	3	2	6	13	16	7	17	4	5	10
12	14	15	14	19	13	18	33	29	21	13	13	10
15	5	8	13	12	6	21	11	10	13	9	7	10
0	5	8	2	2	0	3	6	2	0	2	0	0
N =												
26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

soziale Utriebigkeit

Aggressivität

Suizidalität

Selbstbeschädigung

Mangel an Krankheitsgefühl

Mangel an Krankheitseinsicht

Ablehnung der Behandlung

pflgebedürftig

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

Diagnosengruppe												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypocondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger. Reaktion depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen
38	33	23	50	44	38	29	39	54	42	36	58	40
46	29	23	44	42	31	28	36	54	38	26	55	20
23	19	8	28	28	13	19	20	27	17	13	37	20
8	14	8	15	9	0	13	9	15	4	4	17	20
12	24	15	20	14	19	10	8	27	13	9	25	40
<u>Appetenzstörungen</u>												
19	33	31	40	23	19	19	43	27	13	21	25	30
8	0	0	2	2	13	4	3	5	0	2	3	0
4	5	0	2	2	0	1	19	5	0	2	2	0
12	10	23	17	19	13	4	14	22	0	13	12	20
Sexualität vermindert												
26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10
N =												

1. Somatischer BefundSchlaf- und Vigilanz-
störungen

Einschlafstörungen

Durchschlafstörungen

Verkürzung der Schlafdauer

Früherwachen

Müdigkeit

Appetenzstörungen

Appetit vermindert

Appetit vermehrt

Durst vermehrt

Sexualität vermindert

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	D i a g n o s e n g r u p p e												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien		Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernde depress. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
Gastro-intestinale Störungen	0	0	8	0	0	0	1	3	0	0	0	2	0
Hypersalivation	0	0	15	1	7	0	3	2	2	0	2	3	0
Mundtrockenheit	19	14	0	11	12	0	3	30	15	8	9	5	10
Übelkeit	0	5	0	4	7	0	4	28	10	4	0	8	10
Erbrechen	15	0	8	16	16	0	10	22	17	0	6	18	0
Magenbeschwerden	4	10	8	5	7	13	7	3	10	0	4	7	0
Obstipation	0	5	0	5	0	6	3	14	5	0	4	7	0
Diarrhoe													
Kardio-respiratorische Störungen	12	14	8	3	12	0	4	6	10	8	0	7	0
Atembeschwerden	19	24	0	4	12	6	4	14	17	4	4	12	0
Schwindel	26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien		Hysterische Neurose	Zwangsnervose	Neurotische Depression	Hypochondrische Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurz- depress. Reaktion	Länger dauernde depress. Reaktion	Andere Anpassungsstörungen
Herzklopfen	31	19	8	16	16	6	9	12	10	0	2	8	0
Herzdruck	31	19	8	14	19	6	6	8	10	4	6	12	0
<u>Andere vegetative Störungen</u>													
Akkommodationsstörungen	0	0	8	2	2	0	0	6	5	0	0	2	0
Schwitzen vermehrt	30	24	31	13	12	0	13	43	37	21	9	18	10
Seborrhoe	0	0	15	1	2	0	1	6	5	4	4	0	0
Miktionsstörungen	0	5	0	5	7	6	0	3	7	0	0	3	0
Menstruationsstörungen	4	0	8	2	2	0	3	5	12	4	2	3	0
<u>Weitere Störungen</u>													
Kopfdruck	12	29	0	19	44	19	19	12	32	4	13	18	20
Rückenbeschwerden	8	5	8	8	14	0	10	5	12	4	11	12	0
N =	26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

Diagnosengruppe														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernd. depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen		
Schweregefühl in den Beinen	0	24	5	9	0	3	2	5	0	2	3	0		
Mitzegefühl	8	5	3	7	0	1	5	10	0	0	2	0		
Frösteln	4	5	1	0	0	3	6	12	0	2	3	0		
Konversionssymptome	30	48	4	9	0	4	2	2	4	4	8	0		
<u>Neurologische Störungen</u>														
Rigor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0		
Muskeltonus erniedrigt	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Tremor	4	5	6	5	6	9	40	37	4	2	10	0		
Dyskinesien	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hypokinesien	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0		
Akathisie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0		
N =		26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

D i a g n o s e n s t r u p p e												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Angstneurose und Phobien	Hysterische Neurose	Zwangsneurose	Neurotische Depression	Hypochondri- sche Neurose	Andere neurot. Störungen	Persönlich- keitsstörungen	Alkoholismus	Medikamenten-/ Drogenabhäng.	Psych. Reaktion (akute Belast.)	Kurzd. depress. Reaktion	Länger dauernd. depr. Reaktion	Andere Anpass- ungsstörungen
Ataxie	0	0	1	0	0	3	7	7	0	0	0	0
Nystagmus	0	0	1	0	0	1	4	0	0	2	3	0
Parästhesien	0	8	3	5	0	0	2	5	0	0	5	0
N =												
26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Tab. 0.7: Syndromwerte der einzelnen Diagnosegruppen bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)

		D i a g n o s e n g r u p p e													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. Paranoid-halluzinatorisches Syndrom	A	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7								
	E	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
2. Depressives Syndrom	A	5,7	4,6	6,5	8,6	5,8	4,8	4,3	4,6	5,0	4,0	4,4	6,7	3,6	
	E	2,1	1,8	2,9	2,4	1,9	1,6	1,5	0,8	1,0	1,5	1,0	1,5	0,5	
3. Psychoorganisches Syndrom	A	0,1	0,7	0,3	0,5	0,4	0,8		1,4	0,8	0,3	0,4	0,4	0,6	
	E	0,0	0,4	0,2	0,1	0,1	0,5	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0	0,1	0,4	
4. Manisches Syndrom	A	1,2	1,0	0,5	0,4	0,4	0,4	1,1	0,6	0,7	0,4	0,3	0,3	0,7	
	E	0,3	0,7	0,4	0,2	0,2	0,1	0,7	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0
N =		26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10	

Tab. 0.7: Syndromwerte der einzelnen Diagnosengruppen bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)

D i a g n o s e n s e n g r u p p e														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
5. Hostilitätssyndrom	A	1,5	1,5	0,9	1,6	1,5	1,0	2,5	1,8	1,5	1,8	1,0	1,1	1,5
	E	0,3	1,0	0,7	0,9	1,0	0,6	1,8	1,3	0,7	1,1	0,3	0,5	0,6
6. Vegetatives Syndrom	A	3,1	3,0	1,4	1,6	4,3	0,6	1,2	2,3	2,5	1,0	0,7	1,5	0,8
	E	0,7	2,1	0,5	0,7	2,0	0,1	0,4	0,4	0,5	0,4	0,2	0,6	0,4
7. Apathisches Syndrom	A	1,9	1,7	2,9	2,6	2,6	2,5	1,7	1,1	1,7	0,8	1,1	1,7	2,0
	E	0,7	1,0	1,3	1,0	1,4	1,4	0,9	0,4	0,4	0,4	0,3	0,6	0,8
8. Neurologisches Syndrom	A	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	1,0	0,7	0,0	0,1	0,2	0,0
	E	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
N =		26	21	13	95	43	16	68	106	41	24	47	60	10

Syndromwerte der Diagnosen-Rest- und -Hauptgruppen bei Aufnahme (A)
und Entlassung (E)

	Diagnosen- Restgruppen				Haupt- Diagnosengruppen					
	14	15	16	17						
1. Paranoid-halluzinatio- risches Syndrom	A 0,0	0,7	0,1	0,0	Krankheiten des Nervensystems	Nichtpsychot. St. n. Hirnschädig.	Stör. d. Kindes- alters u. übrige	Neurosen	Psychogene Reakt	Alkoholismus u. Drogenabh./mBb.
	E 0,0	0,0	0,1	0,0						
2. Depressives Syndrom	A 4,1	2,9	4,3	1,8				0,1 0,1	0,0 0,0	0,2 0,1
	E 2,0	0,9	1,1	0,6						
3. Psychoorganisches Syndrom	A 0,5	0,9	4,6	0,9				0,4 0,4	0,2 0,1	1,3 0,3
	E 0,3	0,7	3,1	0,6						
4. Manisches Syndrom	A 0,3	0,1	0,5	0,6				0,5 0,3	0,2 0,1	0,7 0,2
	E 0,1	0,1	0,4	0,1						

N^o 36 16 16 14 214 141 147

N = 36 16 16 14 214 141 147

Tab. 0.8

Syndromwerte der Diagnosen-Rest- und -Hauptgruppen bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)

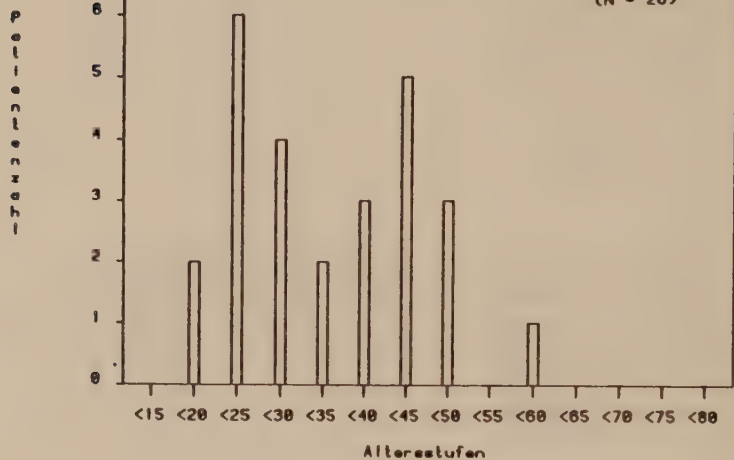
Tab. 0.8

Diagnosen- Restgruppen					Haupt- Diagnosengruppen				
	14	15	16	17		18	19	20	
5. Hostilitätssyndrom	A	1,4	0,4	1,6	Stör.d.Kindes- n.Hirnschädig.	Neurosen	1,5	1,2	1,7
	E	0,7	0,5	1,3	alters u. übrige		0,9	0,5	1,1
6. Vegetatives Syndrom	A	1,1	0,7	1,6	0,7	2,4	1,1	2,4	
	E	0,5	0,3	0,7	0,2	1,1	0,4	0,4	
7. Apathisches Syndrom	A	1,2	2,5	5,3	1,2	2,4	1,4	1,3	
	E	0,6	1,4	3,1	1,0	1,1	0,5	0,4	
8. Neurologisches Syndrom	A	0,3	2,0	1,3	0,5	0,1	0,1	0,9	
	E	0,2	1,4	1,1	0,6	0,0	0,1	0,1	

N =	36	16	16	14	214	141	147
-----	----	----	----	----	-----	-----	-----

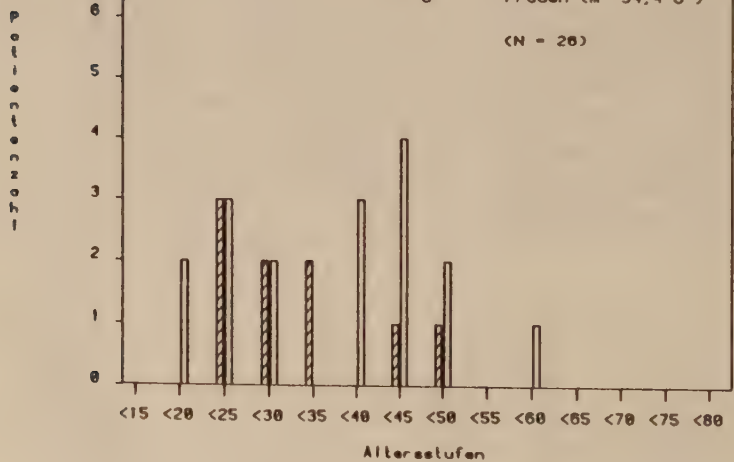
Altersverteilung aller Patienten
der Diagnosegruppe I: Angstneurose/Phobien

Abb 1.1



Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosegruppe I: Angstneurose/Phobien

Abb 1.2



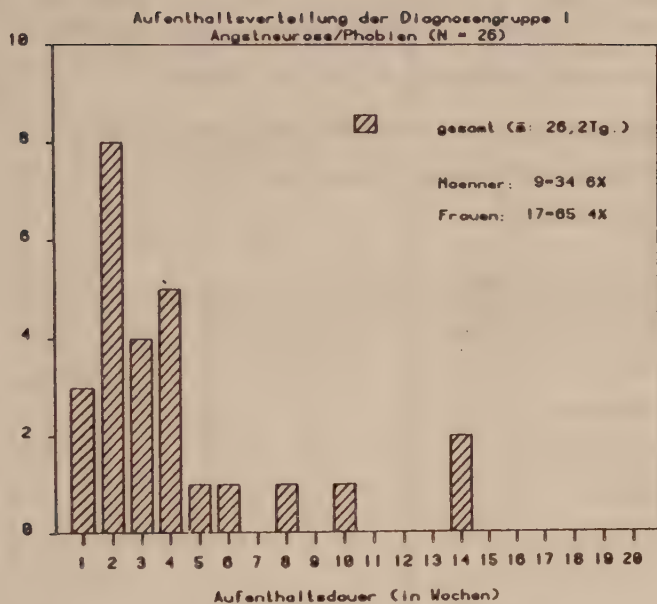


Abb 1.3

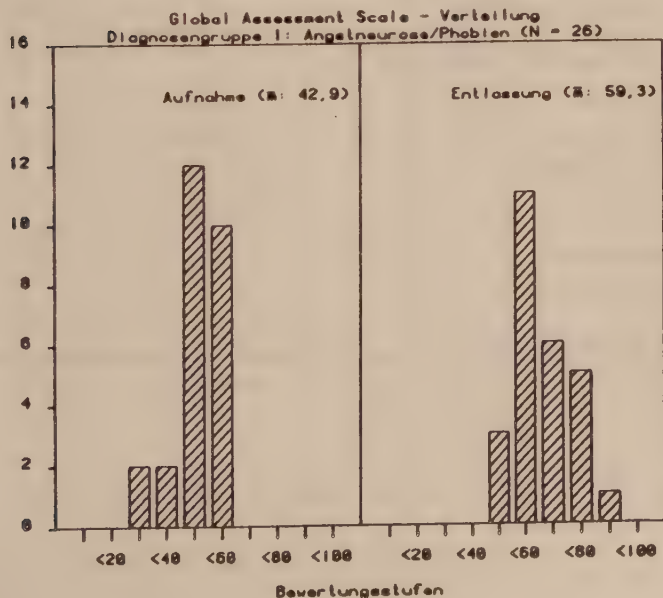


Abb 1.4

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	1	4	1		
antriebsgehemmt	7	30	3	4	
antriebsgesteigert	3	12	2	1	
motorisch unruhig	10	38	4	5	1
manipuliert/bizarrr	1	4	1		
theatralisch	3	12		2	1
logorrhöisch	5	19	1	4	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	6	23	4		2
abends besser	3	12	3		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	9	35	2	7	
Aggressivität	2	8		2	
Suizidalität	8	31	4	3	1
Selbstbeschädigung	4	15	2	1	1
Mangel an Krankheitsgefühl	2	8		2	
Mangel an Krankheits-einsicht	3	12	1	2	
Ablehnung der Behandlung	4	15	1	1	2
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	10	38	3	5	2
Durchschlafstörungen	12	46	3	6	3
Verkürzung der Schlafdauer	6	23	2	4	
Früherwachen	2	8		2	
Müdigkeit	3	12		3	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	3	19	2	3	
Appetit vermehrt	2	8	1		1
Durst vermehrt	1	4	1		
Sexualität vermindert	3	12		3	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Übelkeit	5	19	1	2	2
Magenbeschwerden	4	15	1	3	
Obstipation	1	4	1		
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	3	12	2	1	
Schwindel	5	19	2	3	
Herzklopfen	8	31	3	4	1
Herzdruck	8	31	4	4	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	7	30	3	3	1
Menstruationsstörg.	1	4			1
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	3	12		3	
Rückenbeschwerden	2	8	1	1	
Hitzegefühl	2	8	1	1	
Frösteln	1	4		1	
Konversionssymptome	7	30	1	4	2
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	1	4	1		
Dyskinesien	1	4		1	

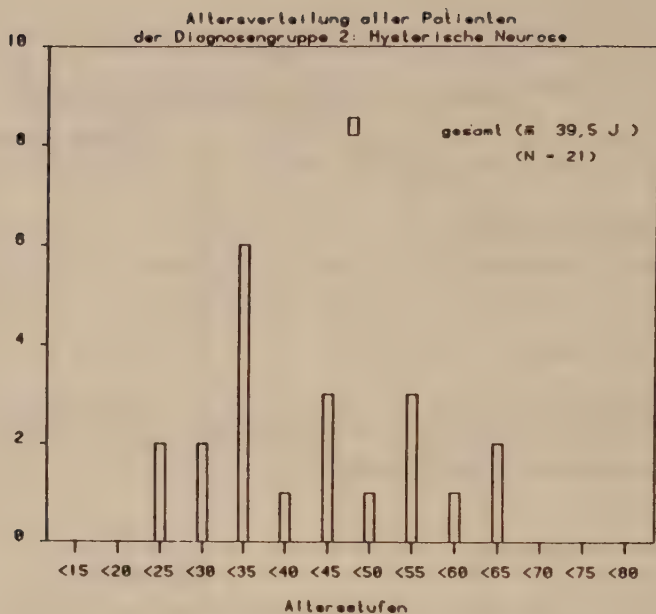


Abb.2.1

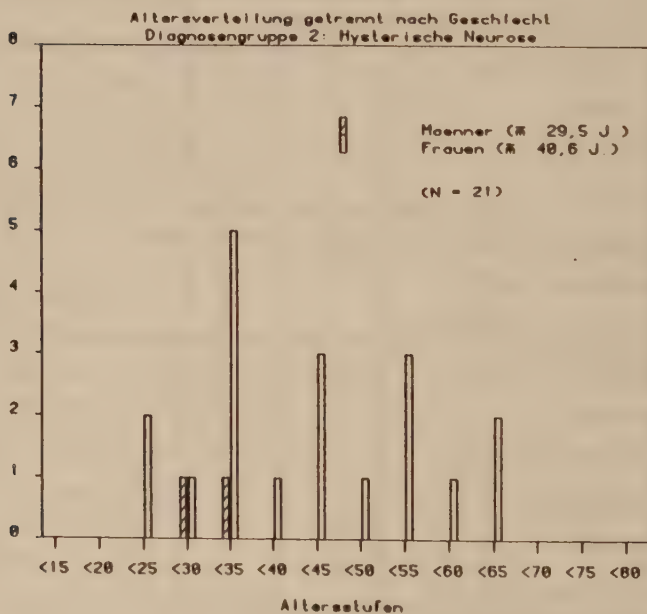


Abb.2.2

Post-Test-Test

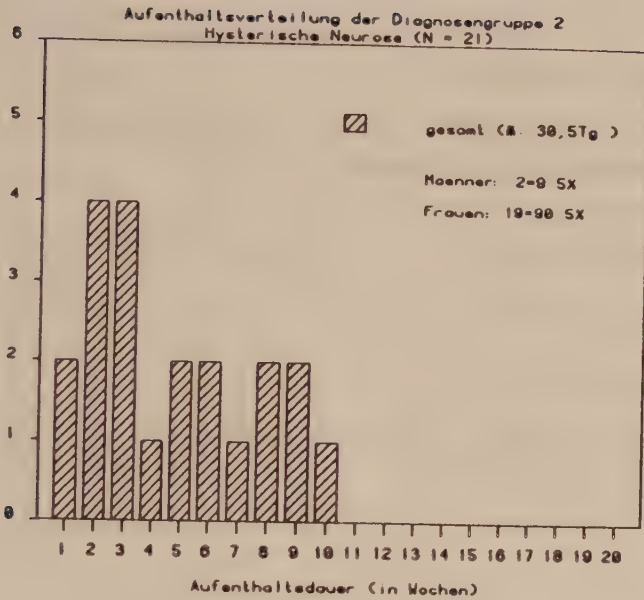


Abb. 2.3

Post-Test-Test

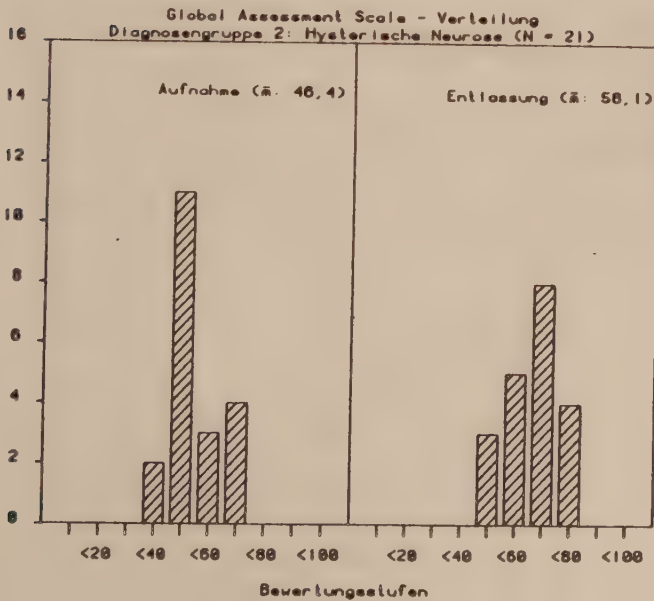


Abb. 2.4

n) 1 Patient ohne Bewertung

Symptomatik

Tab. 2.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 2: Hysterische Neurose

N = 21

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinseinengung	1	5	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	3	14	2	1	
Konzentrationsstörungen	8	38	3	5	
Merkfähigkeitsstörungen	4	19	3	1	
Gedächtnisstörungen	2	10	1	1	
Konfabulationen	2	10	2		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	1	5	1		
verlangsamt	2	10	1	1	
umständlich	4	19	2	2	
eingengt	7	33	1	6	
perseverierend	1	5	1		
Grübeln	3	14	1	2	
ideenflüchtig	1	5	1		
Vorbeireden	2	10	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	2	10	1	1	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	4	19	1	1	2
Phobien	1	5		1	
Zwangsdenken	1	5	1		
<u>Wahn</u>					
Eifersuchtswahn	1	5	1		
Verarmungswahn	1	5	1		
hypochondrischer Wahn	1	5	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Stimmenhören	1	5	1		
optische Halluzinationen	1	5	1		
Geruchs-/Geschmacks- halluzinationen	1	5	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	1	5	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	5	1		
Gefühl der Gefühl- losigkeit	1	5	1		
Störung der Vital- gefühle	5	24	2	3	
deprimiert	10	48	3	7	
hoffnungslos	4	19	1	3	
ängstlich	7	33	2	4	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
euphorisch	1	5	1		
dysphorisch	5	24	3	1	1
gereizt	5	24	3	2	
innerlich unruhig	7	33	4	3	
klagsam/jammerig	7	33	1	3	3
Insuffizienzgefühle	5	24	2	2	1
Schuldgefühle	3	14	1	2	
ambivalent	4	19	4		
affektlabil	4	19	2	2	
affektstarr	3	14	1	2	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsgehemmt	4	19	1	3	
antriebsgesteigert	7	33	4	3	
motorisch unruhig	4	19	3	1	
Parakinesen	2	10	1	1	
theatralisch	8	38	2	4	2
mutistisch	2	10	2		
logorrhöisch	3	14	1	2	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	2	10		2	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	5	24	3	2	
Aggressivität	3	14	2	1	
Suizidalität	4	19	3	1	
Selbstbeschädigung	3	14	1	2	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Mangel an Krankheitsgefühl	1	5	1		
Mangel an Krankheits-einsicht	3	14		2	1
Ablehnung der Behandlung	1	5	1		
pflegebedürftig	1	5	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	7	33	1	6	
Durchschlafstörungen	6	29	2	4	
Verkürzung der Schlafdauer	4	19	1	3	
Früherwachen	3	14	1	2	
Müdigkeit	5	24	3	1	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	7	33	3	3	1
Durst vermehrt	1	5	1		
Sexualität vermindert	2	10		2	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Überkeit	3	14	2	1	
Erbrechen	1	5			1
Obstipation	2	10	2		
Diarrhoe	1	5			1
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	3	14	1	2	
Schwindel	5	24	3	1	1
Herzklopfen	4	19		3	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Herzdruck	4	19	1	3	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	5	24	4	1	
Miktionsstörungen	1	5	1		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	6	29	2	2	2
Rückenbeschwerden	1	5	1		
Schweregefühl in den Beinen	5	24	1	4	
Hitzegefühl	1	5		1	
Frösteln	1	5		1	
Konversionssymptome	10	48		7	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	1	5	1		
Parästhesien	1	5		1	

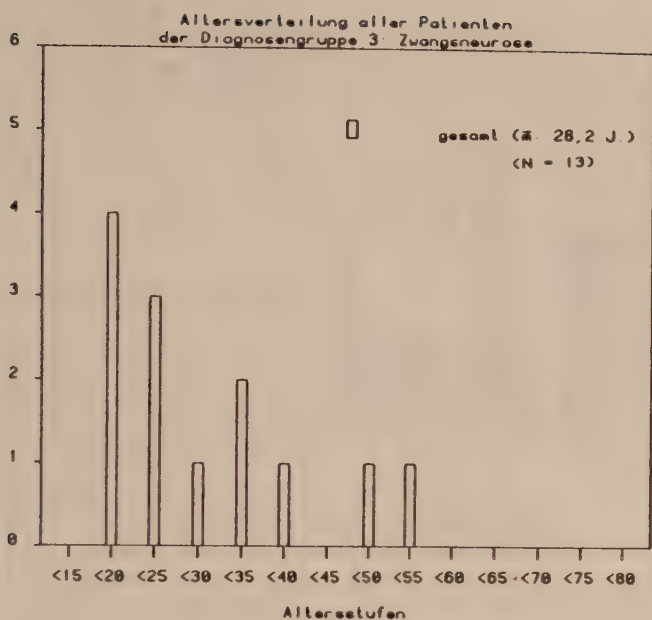


Abb. 3.1

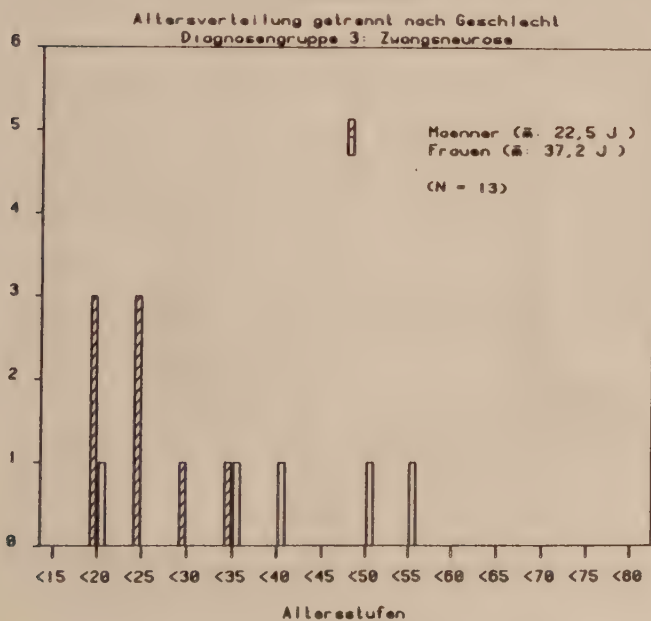
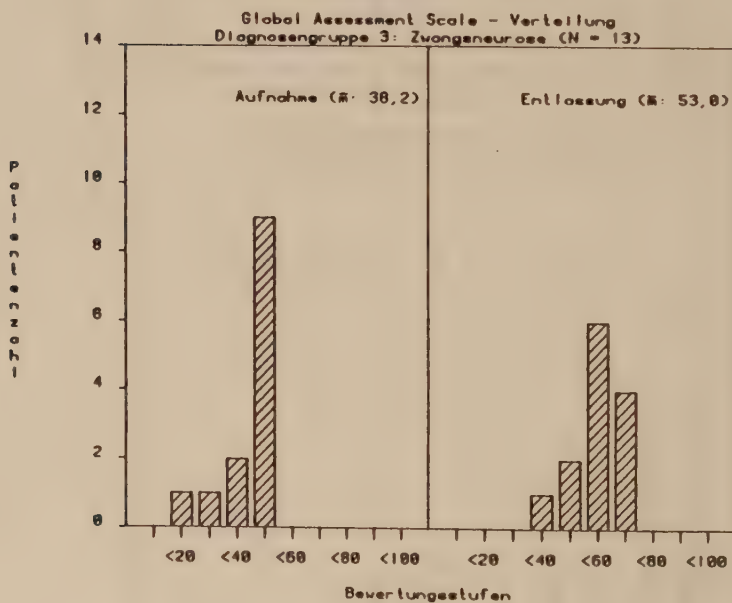
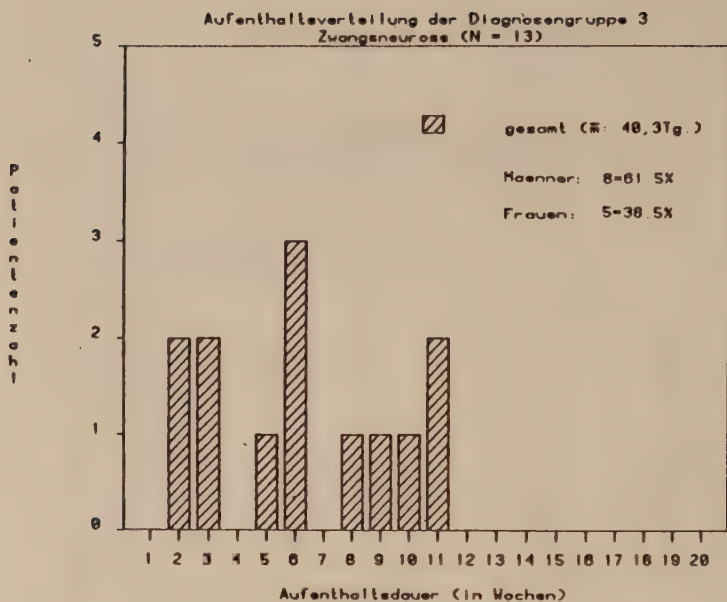


Abb. 3.2



Symptomatik

Tab.3.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 3: Zwangsneurose

N = 13

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	1	8			1
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	1	8		1	
Konzentrationsstörungen	7	54	6		1
Merkfähigkeitsstörungen	1	8	1		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	15	1	1	
verlangsamt	3	23	3		
umständlich	3	23	2	1	
eingeeengt	5	38	1	4	
perseverierend	3	23	2	1	
Grübeln	7	54	3	3	1
Gedankendrängen	1	8			1
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	3	23	2	1	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	3	23	1	2	
Phobien	3	23		3	
Zwangsdenken	11	85		5	6

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Zwangsimpulse	7	54		5	2
Zwangshandlungen	10	77		7	3
<u>Wahn</u>					
Schuldwahn	1	8	1		
Verarmungswahn	1	8	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	8	1		
Gefühl der Gefühl- losigkeit	1	8	1		
Störung der Vital- gefühle	5	38	5		
deprimiert	9	69	4	5	
hoffnungslos	6	46	2	4	
ängstlich	11	85	6	4	1
gereizt	2	15	1	1	
innerlich unruhig	5	38	4	1	
klagsam/jammerig	1	8			1
Insuffizienzgefühle	5	38		5	
Schuldgefühle	2	15		2	
Verarmungsgefühle	1	8		1	
affektlabil	2	15	1	1	
affektinkontinent	1	8		1	
affektstarr	3	23	1	2	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	15	2		
antriebsgehemmt	5	38	1	4	
antriebsgesteigert	1	8	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
motorisch unruhig	2	15	1	1	
Parakinesen	2	15	1		1
manipuliert/bizar	2	15	1	1	
mutistisch	1	8			1
logorrhöisch	1	8		1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	2	15	1	1	
abends schlechter	1	8		1	
abends besser	1	8	1		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	7	54	3	3	1
Aggressivität	1	8	1		
Suizidalität	4	31	4		
Mangel an Krankheitsgefühl	1	8	1		
Mangel an Krankheits-einsicht	2	15	2		
Ablehnung der Behandlung	1	8	1		
pflegebedürftig	1	8	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	3	23	3		
Durchschlafstörungen	3	23	1	1	1
Verkürzung der Schlafdauer	1	8			1
Früherwachen	1	8			1
Müdigkeit	2	15	1	1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	4	31	3	1	
Sexualität vermindert	3	23	1	1	1
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	8	1		
Mundtrockenheit	2	15	2		
Magenbeschwerden	1	8	1		
Obstipation	1	8	1		
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	1	8	1		
Herzklopfen	1	8		1	
Herzdruck	1	8		1	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodationsstörungen	1	8	1		
Schwitzen vermehrt	4	31	1	3	
Seborrhoe	2	15	2		
Menstruationsstörungen	1	8	1		
<u>Weitere Störungen</u>					
Rückenbeschwerden	1	8	1		
Hitzegefühl	1	8	1		
Frösteln	1	8	1		
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	1	8	1		
Hypokinesen	1	8	1		

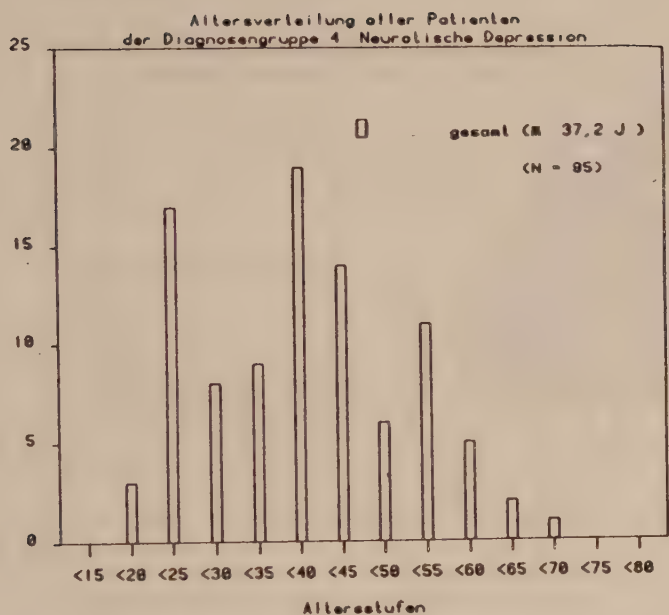


Abb. 4.1

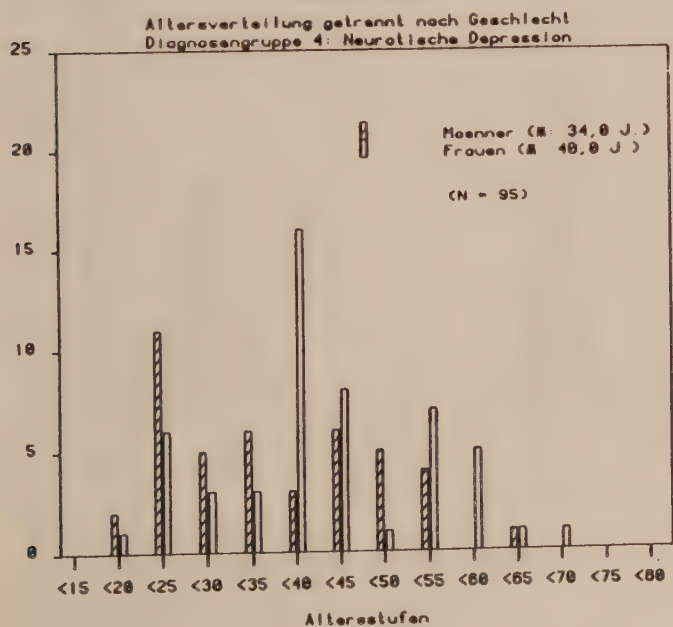
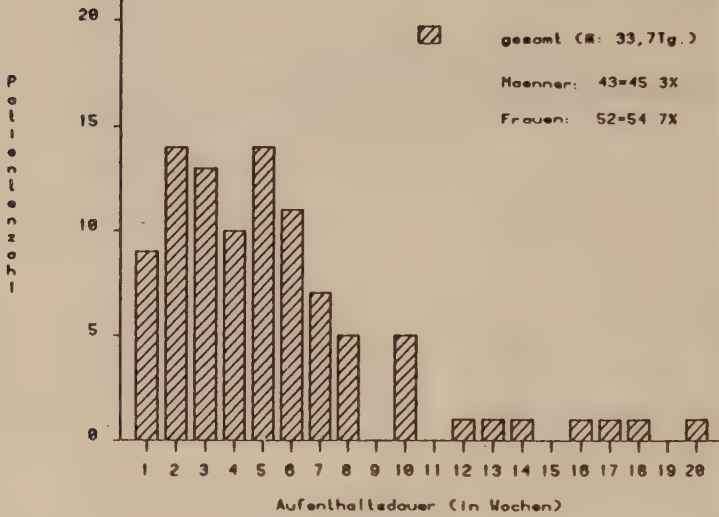


Abb. 4.2

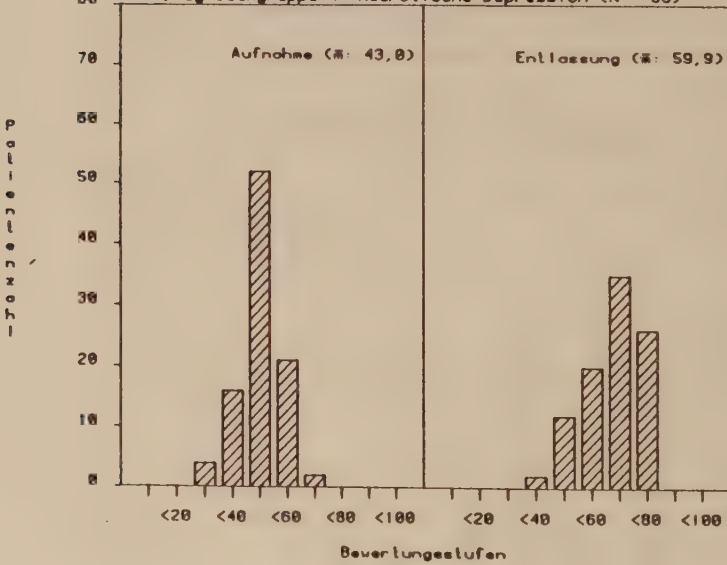
Aufenthaltsverteilung der Diagnosegruppe 4
Neurotische Depression (N = 95)

Abb. 4.3



Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosengruppe 4: Neurotische Depression (N = 95)

Abb. 4.4



Symptomatik

Tab.4.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosegruppe 4: Neurotische Depression

N = 95

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseins- verminderung	2	2	2		
Bewußtseinstrübung	1	1	1		
Bewußtseinseinengung	7	7	3	4	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	2	2	1	1	
örtlich	1	1	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	10	11	8	2	
Konzentrationsstö- rungen	34	36	17	17	
Merkfähigkeitsstö- rungen	14	15	12	2	
Gedächtnisstörungen	7	7	5	2	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	13	14	7	6	
verlangsamt	16	17	8	8	
umständlich	14	15	7	6	1
eingeeengt	29	31	12	15	2
perseverierend	4	4	2	2	
Grübeln	33	35	5	25	3
Gedankendrängen	3	3	3		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
ideenflüchtig	1	1	1		
Vorbeireden	1	1	1		
inkohärent/zerfahren	2	2	2		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	24	25	12	11	1
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	15	16	5	7	3
Phobien	6	6	3	3	
Zwangsdenken	10	11	7	3	
Zwangsimpulse	2	2	2		
Zwangshandlungen	4	4	2	2	
<u>Wahn</u>					
Eifersuchtswahn	1	1	1		
Schuldwahn	1	1	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	1	1	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Depersonalisation	1	1	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	1	1		
Gefühl der Gefühl- losigkeit	7	7	5	2	
affektarm	2	2	2		
Störung der Vital- gefühle	34	36	20	14	
deprimiert	89	94	14	74	1
hoffnungslos	52	55	20	31	1

N = 95

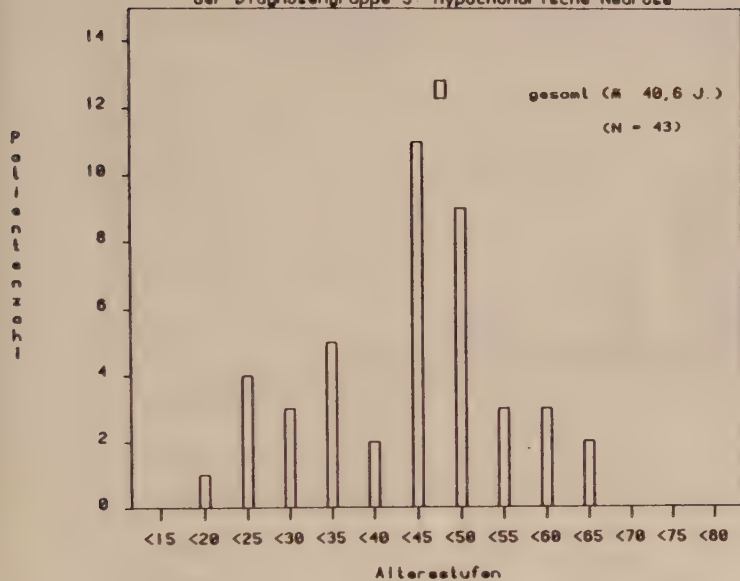
S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
ängstlich	54	57	19	34	1
euphorisch	1	1	1		
dysphorisch	21	22	8	11	2
gereizt	14	15	8	6	
innerlich unruhig	42	44	13	27	2
klagsam/jammerig	39	41	10	21	8
Insuffizienzgefühle	48	51	7	30	11
Schuldgefühle	25	26	10	13	2
Verarmungsgefühle	1	1	1		
ambivalent	9	9	5	4	
Parathymie	2	2	1	1	
affektlabil	18	19	7	11	
affektinkontinent	2	2	1	1	
affektstarr	20	21	4	15	1
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	2	2		
antriebsgehemmt	41	43	22	19	
antriebsgesteigert	3	3	2	1	
motorisch unruhig	13	14	7	6	
Parakinesen	1	1	1		
theatralisch	12	13	6	6	
mutistisch	4	4	3	1	
logorrhöisch	5	5	4	1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	13	14	9	4	
abends schlechter	2	2		1	1
abends besser	4	4	4		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	52	55	16	35	1
soziale Umtriebigkeit	2	2		2	
Aggressivität	9	9	6	2	1
Suizidalität	44	46	23	15	6
Selbstbeschädigung	10	11	4	5	1
Mangel an Krankheitsgefühl	3	3	2	1	
Mangel an Krankheits-einsicht	13	14	3	7	3
Ablehnung der Behandlung	12	13	7	4	1
pflegebedürftig	2	2	2		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	47	50	12	24	11
Durchschlafstörungen	42	44	15	19	8
Verkürzung der Schlafdauer	27	28	8	12	7
Früherwachen	14	15	5	6	3
Müdigkeit	19	20	5	10	4
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	38	40	13	19	6
Appetit vermehrt	2	2	1	1	
Durst vermehrt	2	2		2	
Sexualität vermindert	16	17	5	8	3

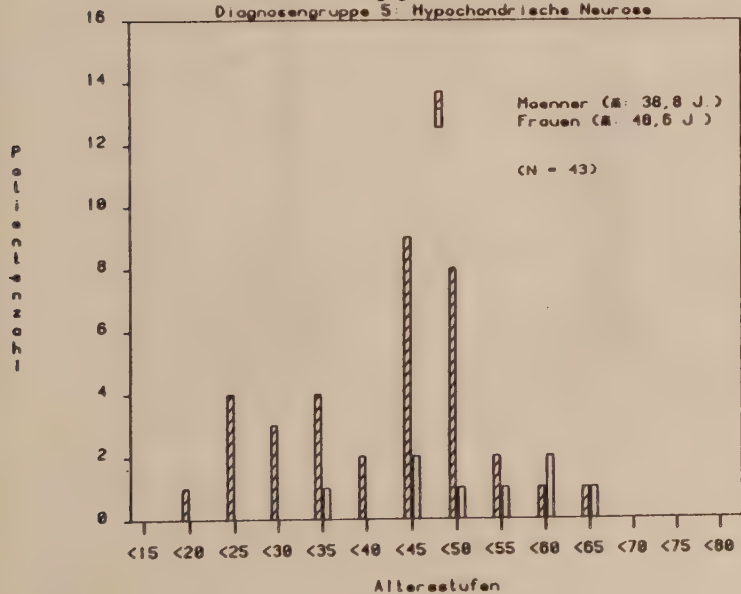
S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Mundtrockenheit	1	1		1	
Übelkeit	10	11	2	7	1
Erbrechen	4	4	3	1	
Magenbeschwerden	15	16	3	9	3
Obstipation	5	5	3	2	
Diarrhoe	5	5	4	1	
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	3	3	2	1	
Schwindel	4	4	3	1	
Herzklopfen	15	16	7	6	2
Herzdruck	13	14	4	8	1
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodationsstö- rungen	2	2	2		
Schwitzen vermehrt	12	13	7	4	1
Seborrhoe	1	1	1		
Miktionsstörungen	5	5	1	3	1
Menstruations- störungen	2	2		1	1
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	18	19	11	7	
Rückenbeschwerden	8	8	1	4	3
Schweregefühl in den Beinen	5	5	2	1	2
Hitzegefühl	3	3	2		1
Frösteln	1	1		1	
Konversionssymptome	4	4	1	2	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	6	6	4	2	
Dyskinesien	1	1		1	
Ataxie	1	1	1		
Nystagmus	1	1	1		
Parästhesien	3	3	1	1	1

Altersverteilung aller Patienten
der Diagnosengruppe 5: Hypochondrische Neurose



Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosengruppe 5: Hypochondrische Neurose



Dokumentation

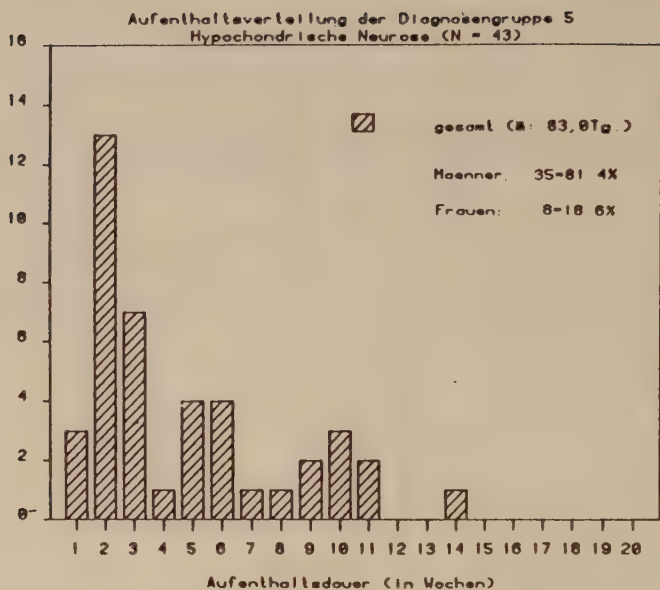


Abb. 5.3

p) 1 Patient: Aufenthaltsdauer = 28 Wochen
ist in der Graphik nicht dargestellt

Dokumentation

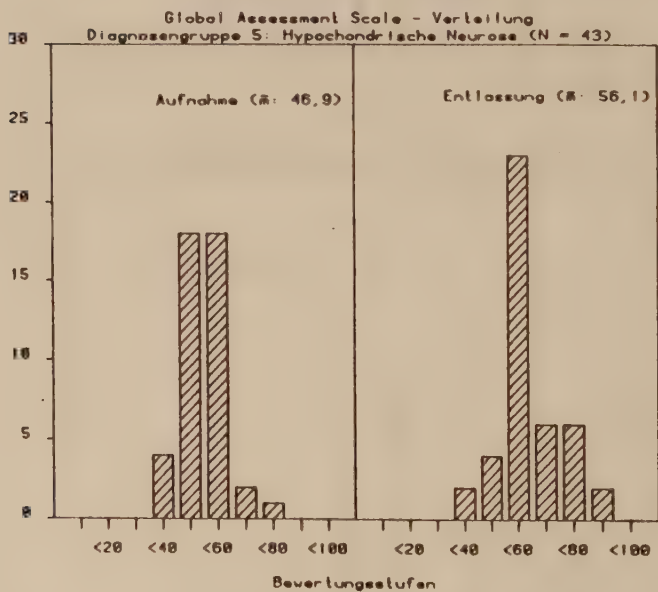


Abb. 5.4

Symptomatik

Tab. 5.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosegruppe 5: Hypochondrische Neurose

N = 43

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	4	9	4		
Konzentrationsstörungen	11	26	8	3	
Merkfähigkeitsstörungen	7	16	7		
Gedächtnisstörungen	3	7	2	1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	1	2	1		
verlangsamt	11	26	8	3	
umständlich	10	23	6	4	
eingeeengt	16	37	6	9	1
perseverierend	7	16	3	4	
Grübeln	9	21	6	3	
ideenflüchtig	1	2	1		
Vorbeireden	3	5	3		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	7	16	3	2	2
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	43	100	16	16	11
Phobien	2	5		2	
Zwangsdenken	1	2		1	

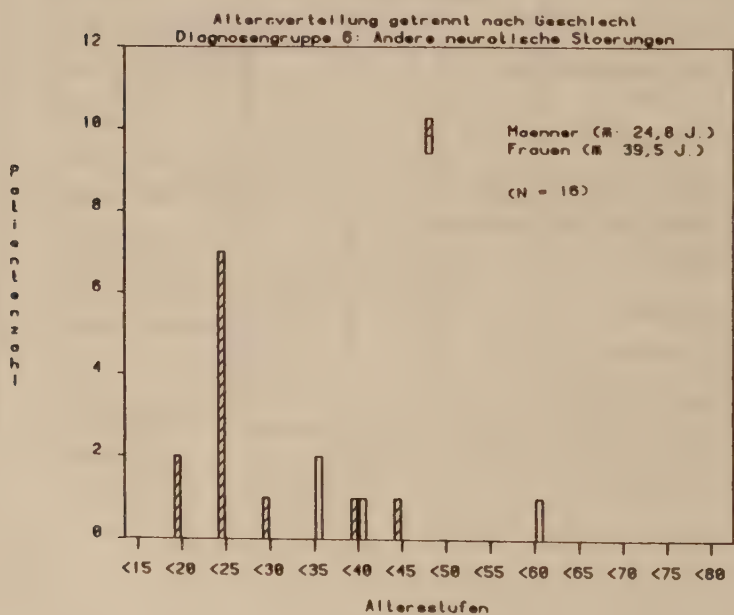
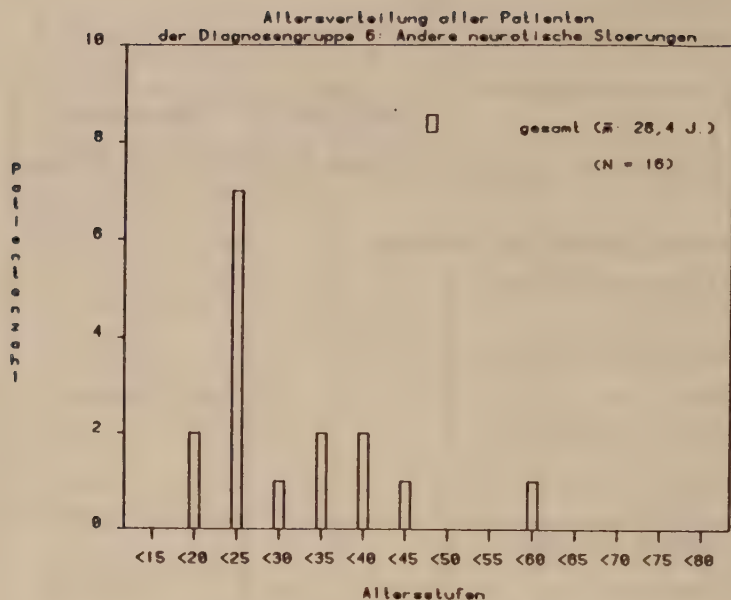
S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Wahn</u>					
Eifersuchtswahn	1	2	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	1	2	1		
Depersonalisation	1	2	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
Gefühl der Gefühl- losigkeit	1	2		1	
affektarm	1	2	1		
Störung der Vital- gefühle	10	23	4	5	1
deprimiert	26	60	9	17	
hoffnungslos	14	33	6	8	
ängstlich	21	49	11	10	
dysphorisch	7	16	5	2	
gereizt	7	16	4	2	1
innerlich unruhig	13	30	2	11	
klagsam/jammerig	33	77	10	19	4
Insuffizienzgefühle	15	35	5	9	1
Schuldgefühle	2	5	1	1	
Verarmungsgefühle	1	2		1	
ambivalent	2	5	2		
affektlabil	4	9	2	2	
affektstarr	12	28	4	8	

N = 43

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	5	12	5		
antriebsgehemmt	25	58	15	10	
antriebsgesteigert	3	7	2	1	
motorisch unruhig	5	12	2	3	
Parakinesen	1	2			1
manipuliert/bizarrr	1	2	1		
theatralisch	4	9	4		
logorrhöisch	3	7	3		
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	3	7	2	1	
abends besser	2	5	1	1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	17	40	5	11	1
Aggressivität	2	5	1	1	
Suizidalität	6	14	6		
Mangel an Krankheitsgefühl	1	2	1		
Mangel an Krankheitseinsicht	8	19	1	4	5
Ablehnung der Behandlung	5	12		4	1
pflegebedürftig	1	2	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	19	44	7	7	5
Durchschlafstörungen	18	42	5	8	5
Verkürzung der Schlafdauer	12	28	2	6	4
Früherwachen	4	9	1	2	1
Müdigkeit	6	14	1	3	2
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	10	23	6	3	1
Appetit vermehrt	1	2	1		
Durst vermehrt	1	2		1	
Sexualität vermindert	8	19	5	1	2
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Mundtrockenheit	3	7	2	1	
Übelkeit	5	12	3	2	
Erbrechen	3	7	2	1	
Magenbeschwerden	7	16	3	4	
Obstipation	3	7	2		1
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	5	12		2	3
Schwindel	5	12	4	1	
Herzklopfen	7	16	2	4	1
Herzdruck	8	19	4	3	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodationsstörungen	1	2		1	
Schwitzen vermehrt	5	12		4	1
Seborrhoe	1	2		1	
Miktionsstörungen	3	7	2		1
Menstruationsstörungen	1	2	1		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	19	44	5	10	4
Rückenbeschwerden	6	14	1	4	1
Schweregefühl in den Beinen	4	9	1	2	1
Hitzegefühl	3	7	1	2	
Konversionssymptome	4	9	1	1	2
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	2	5	2		
Dyskinesien	1	2		1	
Hypokinesien	1	2		1	
Parästhesien	2	5	2		



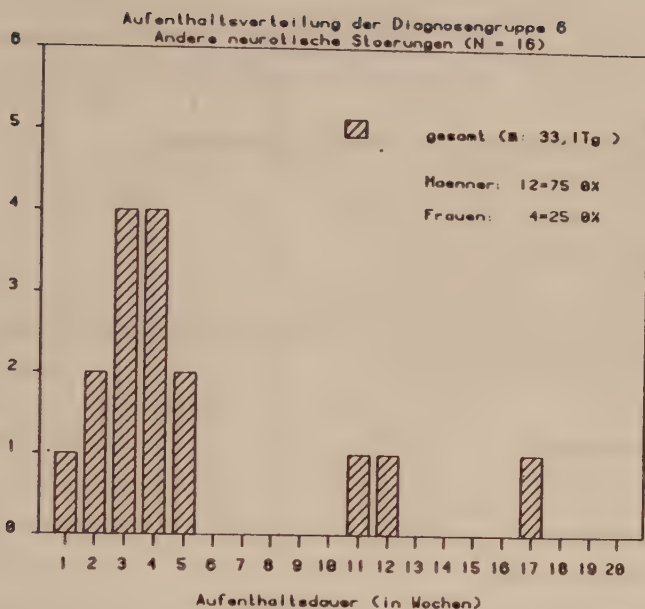


Abb. 6.3

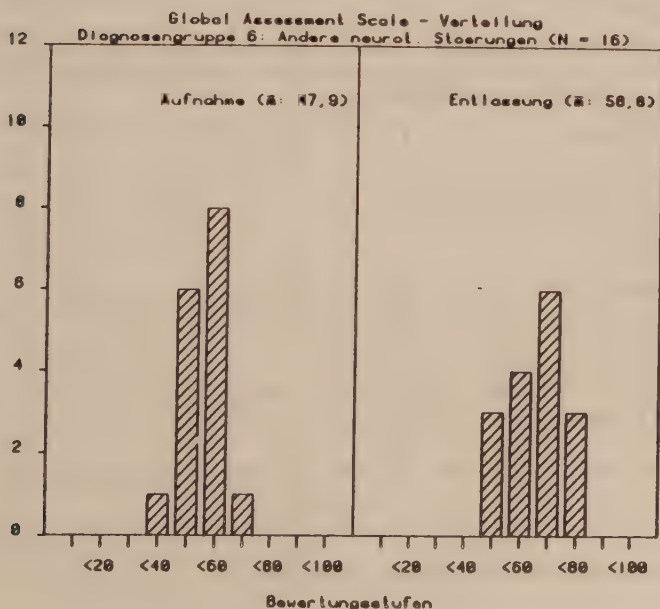


Abb. 6.4

Symptomatik

Tab. 6.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 6: Andere neurotische
Störungen

N = 16

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Konzentrationsstö- rungen	10	63	4	6	
Merkfähigkeitsstö- rungen	5	31		5	
Gedächtnisstörungen	1	6		1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	1	6	1		
verlangsamt	3	19	2	1	
umständlich	3	19	2	1	
eingeeengt	3	19	1	1	1
perseverierend	1	6		1	
Grübeln	5	31	1	3	1
Vorbeireden	1	6	1		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	4	25	4		
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	1	6	1		
Phobien	2	13	1	1	
Zwangsdanken	2	13	2		
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	6		1	
Wahngedanken	1	6		1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Wahndynamik	1	6		1	
hypochondr. Wahn	1	6		1	
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	4	25	2	2	
Depersonalisation	3	19	1	2	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	2	13	2		
Störung der Vital- gefühle	1	6	1		
deprimiert	11	69	6	5	
hoffnungslos	6	38	3	3	
ängstlich	11	69	4	7	
dysphorisch	3	19	2	1	
gereizt	3	19	2	1	
innerlich unruhig	7	44	3	4	
klagsam/jammerig	4	25	1	2	1
Insuffizienzgefühle	7	44	1	6	
Schuldgefühle	3	19	1	2	
Parathymie	1	6		1	
affektlabil	1	6		1	
affektstarr	7	44	4	3	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsgehemmt	7	44	4	3	
antriebsgesteigert	1	6		1	
motorisch unruhig	2	13		2	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	9	56	3	6	
Suizidalität	5	31	3	2	
Mangel an Krankheitsgefühl	1	6	1		
Mangel an Krankheits-einsicht	2	13	2		
Ablehnung der Behandlung	1	6	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	6	38	2	4	
Durchschlafstörungen	5	31	4	1	
Verkürzung der Schlafdauer	2	13	2		
Müdigkeit	3	19	2	1	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	3	19	2	1	
Appetit vermehrt	2	13	2		
Sexualität vermindert	2	13		1	1
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Obstipation	2	13	2		
Diarrhoe	1	6	1		
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Schwindel	1	6	1		
Herzklopfen	1	6	1		
Herzdruck	1	6		1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Miktionsstörungen	1	6	1		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	3	19	1	2	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	1	6	1		

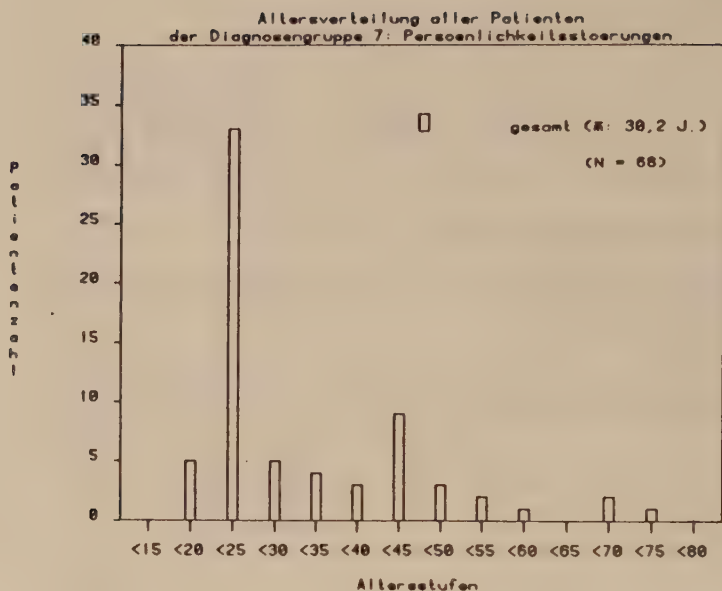


Abb. 7.1

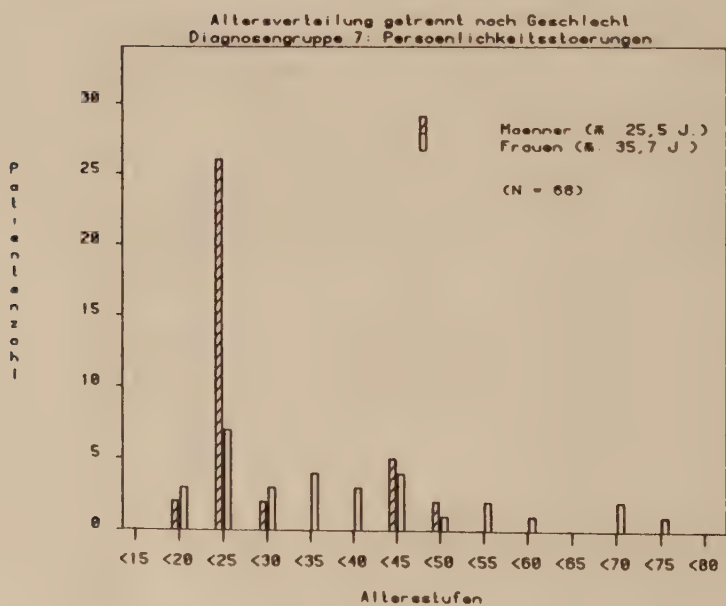


Abb. 7.2

Patientenanzahl

Aufenthaltsverteilung der Diagnosegruppe 7
Persönlichkeitsstörungen (N = 68)

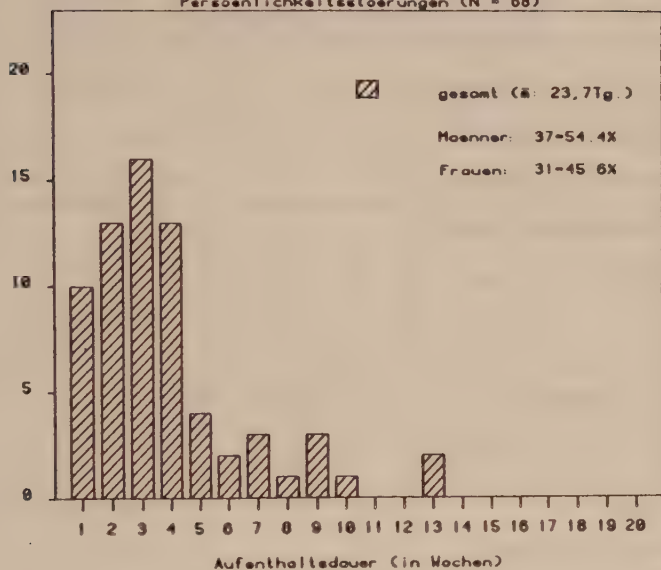


Abb. 7.3

Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosegruppe 7: Persönlichkeitsstörungen (N = 68)

Patientenanzahl

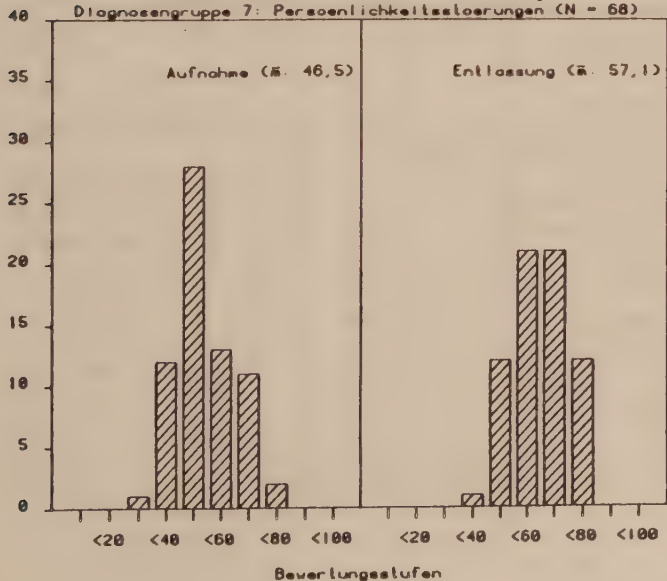


Abb. 7.4

a) 1 Patient ohne Bewertung

Symptomatik

Tab. 7.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 7: Persönlichkeitsstörungen

N = 68

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsstrübung	2	3	2		
Bewußtseinseinengung	3	4	2	1	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	3	4	3		
örtlich	2	3	2		
situativ	2	3	2		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	7	10	5	2	
Konzentrationsstörungen	18	26	12	6	
Merkfähigkeitsstörungen	5	7	3	2	
Gedächtnisstörungen	4	6	4		
Konfabulationen	1	1		1	
Paramnesien	1	1	1		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	7	10	4	2	1
verlangsamt	9	13	5	4	
umständlich	12	18	8	4	
eingeeengt	14	21	7	6	1
perseverierend	6	9	1	4	1
Grübeln	11	16	3	7	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Gedankendrängen	2	3	2		
ideenflüchtig	4	6	2	2	
Vorbeireden	4	6	1	3	
gesperrt/Gedanken- abreißen	2	3	2		
inkohärent/zer- fahren	2	3	2		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	17	25	9	7	1
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	13	19	6	6	1
Phobien	4	6	3	1	
Zwangsdenken	5	7	2	3	
Zwangsimpulse	4	6	2	2	
Zwangshandlungen	2	3		2	
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	1			1
Wahngedanken	1	1	1		
Beeinträchtigungs-/ Verfolgungswahn	1	1		1	
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	2	3	1	1	
Stimmenhören	1	1	1		
optische Halluzina- tionen	1	1	1		
Körperhalluzinatio- nen	1	1	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	2	3	1	1	
Depersonalisation	4	6	3	1	
andere Fremdbeeinflussungs-Erlebnisse	1	1	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
Gefühl der Gefühllosigkeit	6	9	5	1	
affektarm	2	3	1	1	
Störung der Vitalgefühle	8	12	3	5	
deprimiert	42	62	21	17	4
hoffnungslos	18	26	7	9	2
ängstlich	17	25	8	8	1
euphorisch	3	4	2	1	
dysphorisch	19	28	8	8	3
gereizt	17	25	8	8	1
innerlich unruhig	27	40	14	13	
klagsam/jammerig	11	16	3	6	2
Insuffizienzgefühle	18	26	6	8	4
Schuldgefühle	7	10	4	3	
ambivalent	8	12	6	2	
Parathymie	1	1	1		
affektlabil	13	19	2	11	
affektinkontinent	2	3	2		
affektstarr	11	16	6	4	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	3	4	3		
antriebsgehemmt	13	19	9	4	
antriebsgesteigert	11	16	6	5	
motorisch unruhig	13	19	6	7	
maniert/bizarrr	3	4	1	2	
theatralisch	23	34	9	11	3
mutistisch	3	4	3		
logorrhöisch	7	10	2	5	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	2	3	1	1	
abends besser	1	1	1		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	19	28	8	11	
soziale Umtriebigkeit	12	18	6	6	
Aggressivität	14	21	4	10	
Suizidalität	29	43	21	6	2
Selbstbeschädigung	6	9	3	1	2
Mangel an Krankheitsgefühl	9	13	4	4	1
Mangel an Krankheits-einsicht	12	18	3	8	1
Ablehnung der Behandlung	14	21	5	6	3
pflegebedürftig	2	3		2	
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	20	29	9	11	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Durchschlafstörungen	19	28	6	11	2
Verkürzung der Schlafdauer	13	19	8	5	
Früherwachen	9	13	4	5	
Müdigkeit	7	10	6	1	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	13	19	4	8	1
Appetit vermehrt	3	4	2		1
Durst vermehrt	1	1		1	
Sexualität vermindert	3	4		1	2
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	1		1	
Mundtrockenheit	2	3	2		
Übelkeit	2	3		2	
Erbrechen	3	4	1	2	
Magenbeschwerden	7	10	5	2	
Obstipation	5	7	3	2	
Diarrhoe	2	3	2		
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	3	4	3		
Schwindel	3	4	2	1	
Herzklopfen	6	9	4	2	
Herzdruck	4	6	4		
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	9	13	4	4	1
Seborrhoe	1	1	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Menstruations- störungen	2	3	2		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	13	19	6	6	1
Rückenbeschwerden	7	10	3	3	1
Schweregefühl in den Beinen	2	3	1	1	
Hitzegefühl	1	1		1	
Frösteln	2	3	1	1	
Konversions- symptome	3	4	1	1	1
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	6	9	3	3	
Ataxie	2	3	1	1	
Nystagnus	1	1	1		

Alterverteilung aller Patienten
der Diagnosegruppe 6: Alkoholabhängigkeit/-missbrauch

gesamt (M: 38,3 J.)
(N = 105)

Altersstufen	Häufigkeit
<15	0
<20	1
<25	5
<30	9
<35	18
<40	20
<45	27
<50	9
<55	3
<60	7
<65	1
<70	0
<75	0
<80	0

Alterverteilung getrennt nach Geschlecht

Diagnosengruppe 8 Alkoholabhängigkeit/-missbrauch

Maenner (M: 37,1 J.)
Frauen (M: 41,3 J.)

(N = 106)

Alterstufen	Maenner (Hatched)	Frauen (Solid)
<15	0	0
<20	0	0
<25	4	0
<30	7	1
<35	14	3
<40	11	8
<45	20	5
<50	6	2
<55	2	0
<60	1	5
<65	0	0
<70	0	0
<75	0	0
<80	0	0

Alterstufen

190

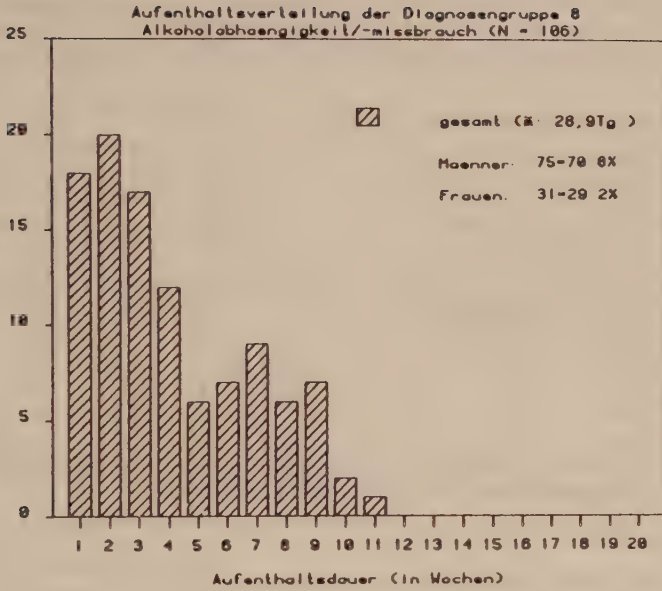


Abb. 8.3

n: 1 Patient; Aufenthaltsdauer = 29 Wochen
ist in der Grafik nicht dargestellt

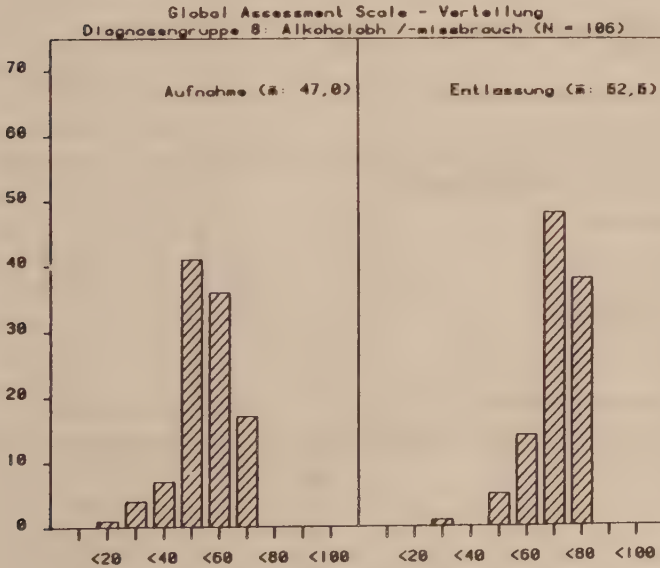


Abb. 8.4

Symptomatik

Tab. 8.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 8: Alkoholismus

N = 106

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseins- verminderung	5	5	2	3	
Bewußtseinstrübung	5	5	3	2	
Bewußtseinseinnengung	6	6	3	3	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	7	7	1	5	1
örtlich	5	5	2	2	1
situativ	4	4	2	1	1
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	21	20	9	12	
Konzentrationsstö- rungen	33	31	13	20	
Merkfähigkeitsstö- rungen	28	26	17	11	
Gedächtnisstörungen	19	18	8	11	
Konfabulationen	3	3	3		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	3	3	2	1	
verlangsamt	16	15	3	12	1
umständlich	9	8	2	6	1
eingengt	4	4	2	1	1
perseverierend	5	5	2	3	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Grübeln	7	7	4	2	1
Gedankendrängen	3	3	1	1	1
ideenflüchtig	2	2	1	1	
Vorbeireden	2	2		2	
gesperrt/Gedanken- abreißen	1	1	1		
inkohärent/zer- fahren	3	3	2	1	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	7	7	4	3	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	4	4	1	3	
Phobien	1	1		1	
Zwangshandlungen	1	1	1		
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	1	1		
Wahnwahrnehmung	1	1	1		
Wahneinfall	2	2	2		
Wahngedanken	1	1		1	
Beziehungswahn	1	1		1	
Beeinträchtigungs-/ Verfolgungswahn	3	3	2	1	
Eifersuchtswahn	4	4	1	3	
Schuldwahn	2	2	2		
andere Wahninhalte	1	1	1		
<u>Sinnes täuschungen</u>					
Illusionen	1	1		1	
Stimmenhören	1	1		1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere akustische Halluzinationen	2	2		2	
optische Halluzinationen	1	1	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	3	3	3		
Depersonalisation	2	2	2		
Gedankenausbreitung	1	1		1	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	1	1		
affektarm	2	2	2		
Störung der Vitalgefühle	10	9	8	2	
deprimiert	60	57	13	47	
hoffnungslos	30	28	7	23	
ängstlich	28	26	13	14	1
euphorisch	2	2	1	1	
dysphorisch	20	19	10	9	1
gereizt	15	14	4	8	3
innerlich unruhig	34	32	10	22	2
klagsam/jammerig	19	18	6	12	1
Insuffizienzgefühle	27	25	6	18	3
Schuldgefühle	16	15	7	7	2
ambivalent	4	4	3	1	
Parathymie	2	2	1	1	
affektlabil	13	12	4	9	
affektinkontinent	5	5	4	1	

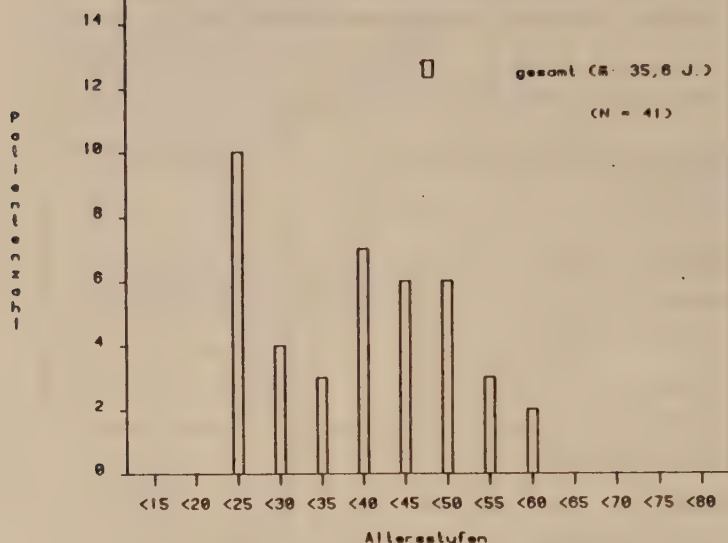
S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
affektstarr	7	7	6	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	4	4	3	1	
antriebsgehemmt	5	5	3	2	
antriebsgesteigert	11	10	6	5	
motorisch unruhig	16	15	7	7	2
manipuliert/bizar	3	3	3		
theatralisch	5	5	5		
mutistisch	1	1	1		
logorrhöisch	10	9	8	2	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	6	6	1	5	
abends schlechter	3	3		3	
abends besser	5	5	1	3	1
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	27	25	9	15	3
soziale Umtriebigkeit	6	6	5	1	
Aggressivität	7	7	2	5	
Suizidalität	18	17	15	3	
Selbstbeschädigung	2	2	2		
Mangel an Krankheitsgefühl	17	16	8	6	3
Mangel an Krankheits-einsicht	35	33	12	17	6
Ablehnung der Behandlung	12	11	6	4	2
pflegebedürftig	6	6	3	3	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	41	39	10	27	4
Durchschlafstörungen	38	36	8	26	4
Verkürzung der Schlafdauer	21	20	6	15	
Früherwachen	10	9	6	3	1
Müdigkeit	8	8	2	5	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	46	43	12	30	4
Appetit vermehrt	3	3	3		
Durst vermehrt	20	19	3	14	3
Sexualität vermindert	15	14	3	8	4
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	3	3	2	1	
Mundtrockenheit	2	2	1		1
Übelkeit	32	30	7	22	3
Erbrechen	30	28	6	21	3
Magenbeschwerden	23	22	5	13	5
Obstipation	3	3	1	2	
Diarrhoe	15	14	5	10	
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	6	6	2	4	
Schwindel	15	14	11	4	
Herzklopfen	13	12	5	7	1
Herzdruck	9	8	1	6	2

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkomodationsstörungen	6	6	6		
Schwitzen vermehrt	46	43	10	34	2
Seborrhoe	6	6	2	3	1
Miktionsstörungen	3	3	1	2	
Menstruationsstörungen	5	5	1	3	1
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	13	12	8	5	
Rückenbeschwerden	5	5	2	3	
Schweregefühl in den Beinen	2	2	2		
Hitzegefühl	5	5	3	2	
Frösteln	6	6	4	2	
Konversions-symptome	2	2	1	1	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	1	1		1	
Tremor	42	40	14	25	3
Ataxie	7	7	3	2	2
Nystagmus	4	4	1	3	
Parästhesien	2	2		1	1

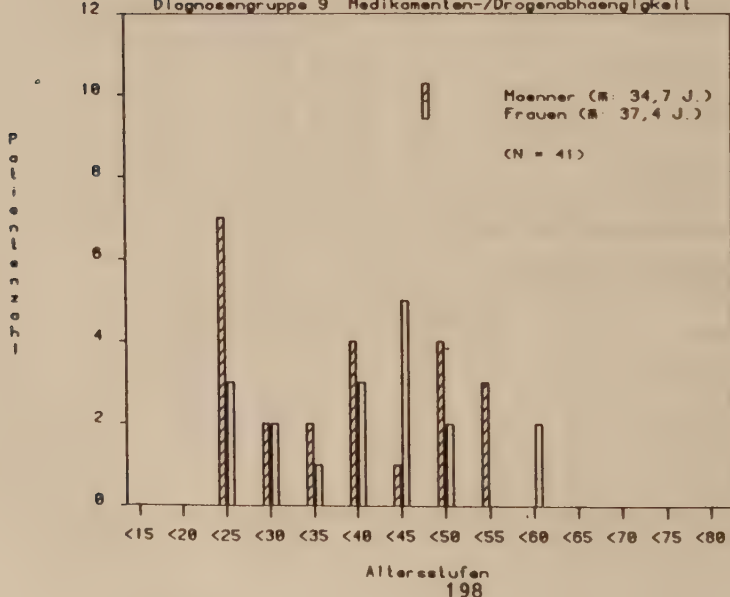
Altere Verteilung aller Patienten
der Diagnosegruppe 9: Medikamenten-/Drogenabhängigkeit

Abb. 9.1



Altere Verteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosegruppe 9: Medikamenten-/Drogenabhängigkeit

Abb. 9.2



Aufenthaltsverteilung der Diagnosengruppe 9
Medikamenten-/Drogenabhaengigkeit (N = 41)

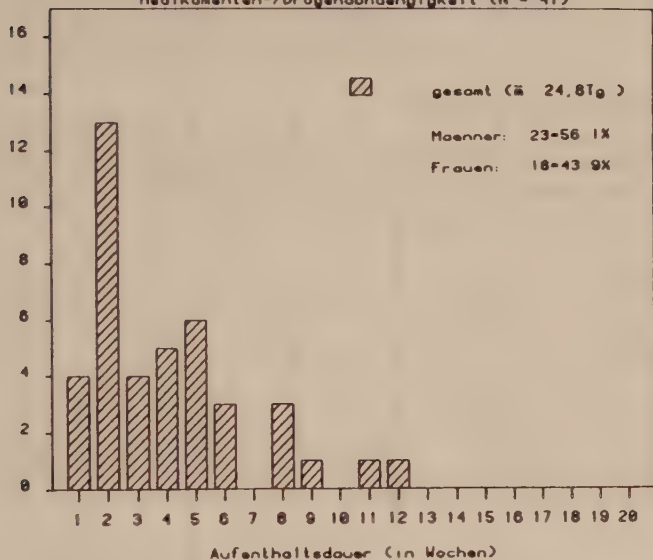


Abb. 9.3

Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosengruppe 9: Medikamenten-/Drogenabh. (N = 41)

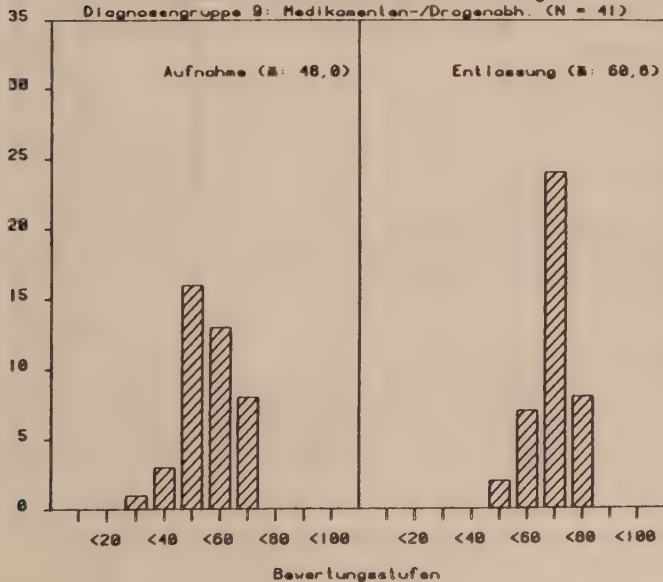


Abb. 9.4

Symptomatik

Tab. 9.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 9: Medikamenten-/Drogenabhängigkeit

N = 41

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	1	2	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	7	17	6	1	
Konzentrationsstörungen	16	39	8	8	
Merkfähigkeitsstörungen	11	27	11		
Gedächtnisstörungen	7	17	4	3	
Konfabulationen	2	5	1	1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	4	10		4	
verlangsamt	10	24	5	4	1
umständlich	7	17	5	2	
eingeengt	2	5	2		
perseverierend	5	12	4	1	
Grübeln	5	12	2	3	
ideenflüchtig	2	5	1	1	
inkohärent/zerrfahren	2	5	2		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	4	10	4		
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	2	5	1	1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Zwangsdenken	1	2	1		
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	2	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Stimmenhören	2	5	1	1	
optische Halluzinationen	1	2	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	2	5	1	1	
Depersonalisation	3	7	2	1	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	3	7	3		
Gefühl der Gefühllosigkeit	5	12	4	1	
affektarm	2	5	2		
Störung der Vitalgefühle	8	20	6	2	
deprimiert	23	56	13	10	
hoffnungslos	9	22	3	6	
ängstlich	18	44	9	9	
dysphorisch	4	10	3	1	
gereizt	5	12	3	2	
innerlich unruhig	17	41	6	11	
klagsam/jammerig	7	17	3	4	
Insuffizienzgefühle	10	24	4	6	
Schuldgefühle	6	15	1	5	
ambivalent	1	2	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
affektlabil	5	12	3	2	
affektstarr	4	10	2	2	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	4	10	4		
antriebsgehemmt	7	17	3	4	
antriebsgesteigert	6	15	2	3	1
motorisch unruhig	4	10	1	3	
Parakinesen	1	2	1		
maniert/bizarrr	1	2	1		
theatralisch	5	12	1	4	
logorrhöisch	2	5	1	1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	3	7		3	
abends schlechter	3	7	2	1	
abends besser	1	2		1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	10	24	1	7	2
soziale Umtriebigkeit	2	5		2	
Aggressivität	3	7	1	1	1
Suizidalität	5	12	5		
Mangel an Krankheitsgefühl	3	7	2	1	
Mangel an Krankheits-einsicht	12	29	3	3	6
Ablehnung der Behandlung	4	10	2	1	1
pflegebedürftig	1	2	1		

N = 41

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	22	54	4	16	2
Durchschlafstörungen	22	54	7	14	1
Verkürzung der Schlafdauer	11	27	4	6	1
Früherwachen	6	15	1	4	1
Müdigkeit	11	27	5	5	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	11	27	2	8	1
Appetit vermehrt	2	5		2	
Durst vermehrt	2	5		2	
Sexualität vermindert	9	22	3	6	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Mundtrockenheit	1	2		1	
Übelkeit	6	15	2	3	1
Erbrechen	4	10	4		
Magenbeschwerden	7	17	3	4	
Obstipation	4	10	2	2	
Diarrhoe	2	5	2		
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	4	10	1	3	
Schwindel	7	17	4	2	1
Herzklopfen	4	10	2	2	
Herzdruck	4	10	2	2	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodations- störungen	2	5	1	1	
Schwitzen vermehrt	15	37	4	9	2
Seborrhoe	2	5	1	1	
Miktionsstörungen	3	7	3		
Menstruations- störungen	5	12	2	2	1
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	13	32	4	5	4
Rückenbeschwerden	5	12	3	2	
Schweregefühl in den Beinen	2	5	1		1
Hitzegefühl	4	10	3	1	
Frösteln	5	12	4	1	
Konversions- symptome	1	2			
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	15	37	8	5	2
Ataxie	3	7	1	2	
Parästhesien	2	5	1		1

Psychogene Reaktion

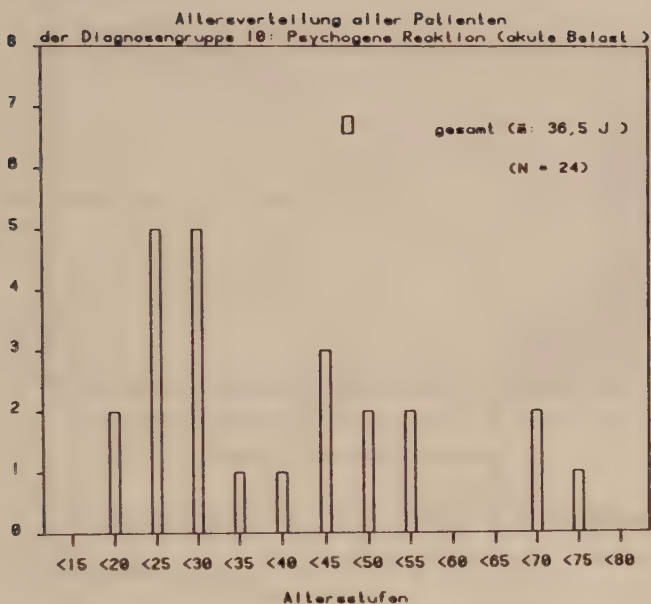


Abb. 10.1

Psychogene Reaktion

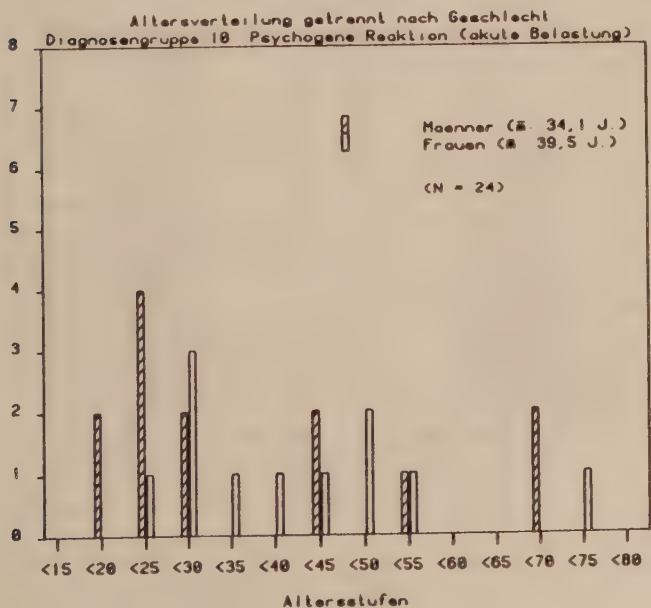


Abb. 10.2

Personenanzahl

Aufenthaltsverteilung der Diagnosengruppe 18
Psychogene Reaktion (akute Belastung) (N = 24)

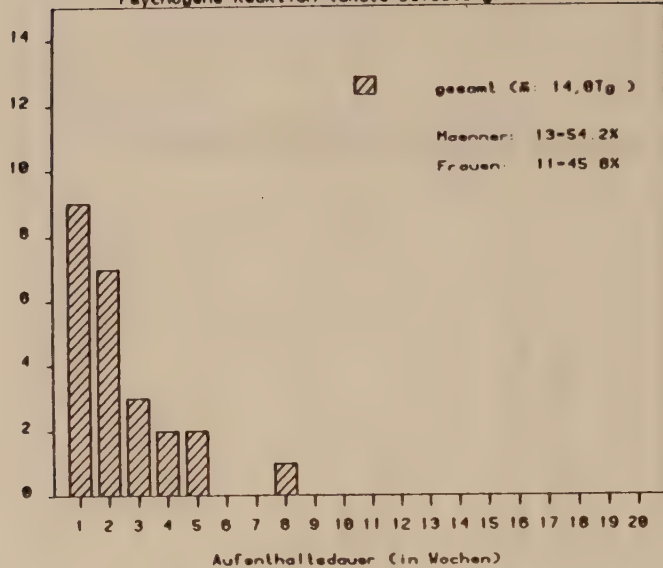


Abb. 10.3

Personenanzahl

Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosengruppe 18: Psychogene R. (akute Belast.) (N = 24)

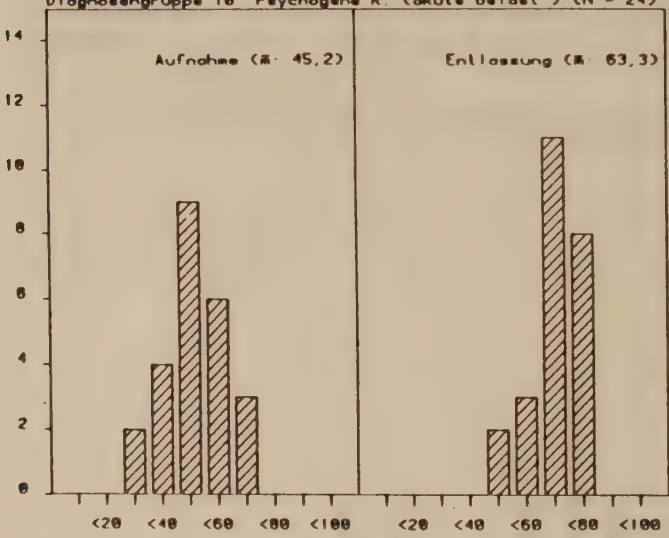


Abb. 10.4

Symptomatik

Tab. 10.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 10: Psychogene Reaktion (akute Belastung)

N = 24

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverschiebung	1	4			1
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	2	8	1	1	
Konzentrationsstörungen	6	25	4	2	
Merkfähigkeitsstörungen	3	13	3		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
verlangsamt	3	13	2	1	
umständlich	3	13	1	2	
eingeeengt	1	4		1	
Grübeln	3	13	1	2	
ideenflüchtig	1	4	1		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	5	21	5		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	4	1		
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	4	1		
Störung der Vitalgefühle	4	17	3	1	
deprimiert	17	71	5	12	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
hoffnungslos	4	17	3	1	
ängstlich	9	38	6	2	1
euphorisch	1	4	1		
dysphorisch	5	21	4	1	
gereizt	5	21	4	1	
innerlich unruhig	7	29	4	3	
klagsam/jammerig	5	21	2	3	
Insuffizienzgefühle	6	25	1	5	
Schuldgefühle	1	4	1		
affektlabil	6	25	4	2	
affektstarr	3	13	2	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsgehemmt	6	25	4	2	
antriebsgesteigert	1	4		1	
motorisch unruhig	2	8	1	1	
theatralisch	4	17		3	1
mutistisch	1	4		1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	3	13	2		1
abends besser	1	4	1		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	2	8	1	1	
soziale Umtriebigkeit	1	4		1	
Aggressivität	2	8	1	1	
Suizidalität	14	58	8	5	1
Selbstbeschädigung	4	17	1	2	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Mangel an Krankheitsgefühl	4	17	1	3	
Mangel an Krankheits-einsicht	5	21	1	4	
Ablehnung der Behandlung	3	13	1	1	1
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	10	42	7	3	
Durchschlafstörungen	9	38	5	4	
Verkürzung der Schlafdauer	4	17	2	2	
Früherwachen	1	4		1	
Müdigkeit	3	13	1	2	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	3	13	1	2	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Übelkeit	2	8		2	
Erbrechen	1	4	1		
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	2	8		2	
Schwindel	1	4		1	
Herzdruck	1	4		1	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	5	21		5	
Seborrhoe	1	4		1	
Menstruationsstörg.	1	4	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	1	4	1		
Rückenbeschwerden	1	4	1		
Konversionssymptome	1	4	1		
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	1	4	1		

Altersverteilung aller Patienten
der Diagnosegruppe II: Kurzdauernde depressive Reaktion

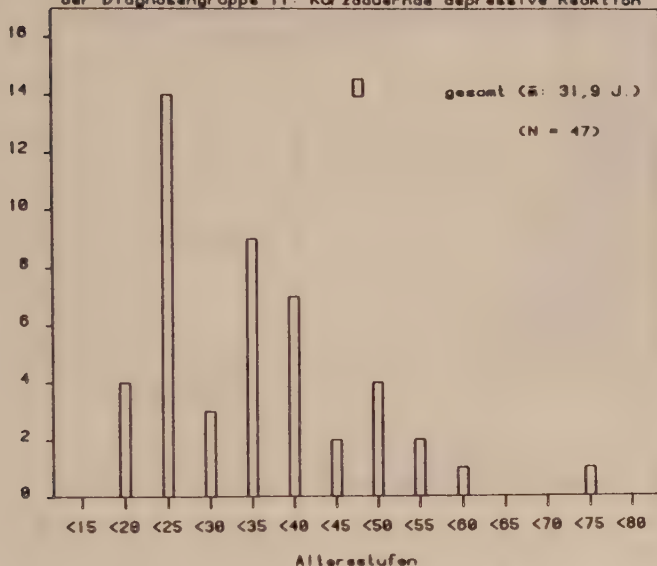


Abb. 11.1

Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosegruppe II: Kurzdauernde depressive Reaktion

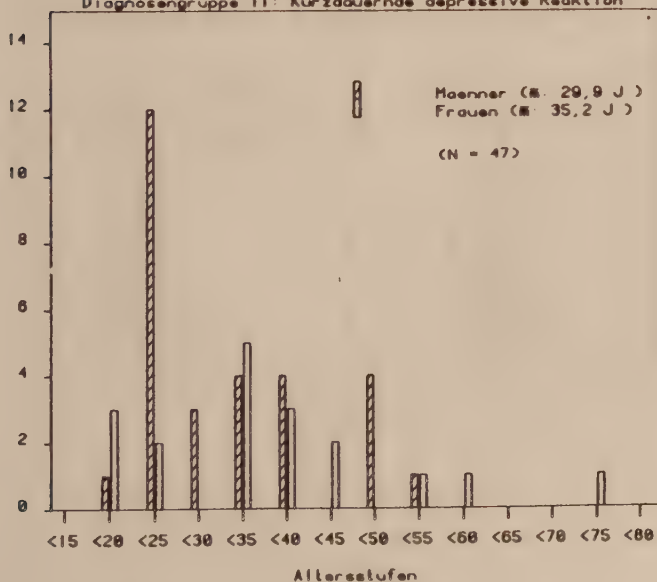


Abb. 11.2

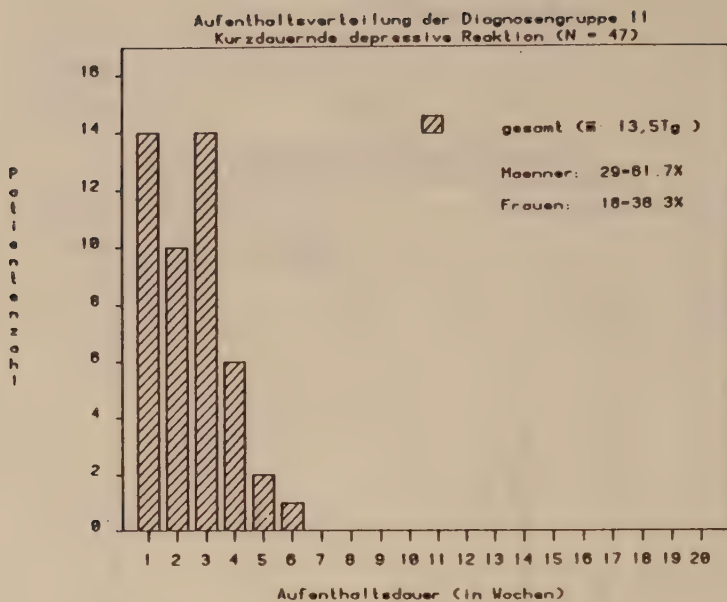


Abb. 11.3

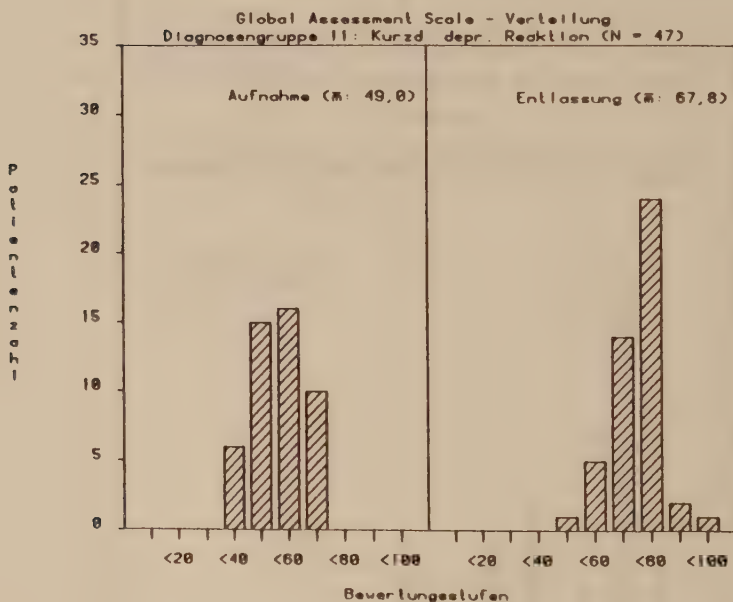


Abb. 11.4

Symptomatik

Tab.11.5: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 11: Kurzdauernde depressive Reaktion

N = 47

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	1	2	1		
Bewußtseinstörung	1	2	1		
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	1	2	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	5	11	5		
Konzentrationsstörungen	15	32	12	3	
Merkfähigkeitsstörungen	5	11	5		
Gedächtnisstörungen	4	9	3	1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	4	1	1	
verlangsamt	8	17	7	1	
umständlich	5	11	5		
eingengt	4	9	2	2	
perseverierend	1	2	1		
Grübeln	7	15	1	5	1
Vorbeireden	1	2	1		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	9	19	4	5	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	1	2	1		
Phobien	1	2		1	
Zwangsdenken	2	4	1	1	
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	2	1		
Wahneinfall	1	2	1		
Wahngedanken	1	2	1		
Wahndynamik	1	2	1		
Beeinträchtigungs- Verfolgungswahn	2	4	2		
<u>Sinnesstäuschungen</u>					
Geruchs-/Geschmacks- halluzinationen	1	2	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	6	13	5	1	
affektarm	1	2	1		
Störung der Vital- gefühle	9	19	6	3	
deprimiert	41	87	21	19	1
hoffnungslos	18	38	10	8	
ängstlich	18	38	11	7	
dysphorisch	6	13	5	1	
gereizt	3	6	1	2	
innerlich unruhig	14	30	5	9	
klagsam/jammerig	11	23	9	2	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Insuffizienzgefühle	12	26	5	7	
Schuldgefühle	4	9	3	1	
ambivalent	7	15	7		
Parathymie	2	4	2		
affektlabil	11	23	9	2	
affektinkontinent	2	4	2		
affektstarr	6	13	3	3	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsgehemmt	9	19	5	4	
antriebsgesteigert	1	2	1		
motorisch unruhig	5	11	3	2	
theatralisch	6	13	5	1	
logorrhöisch	3	6	1	2	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	2	4	1	1	
abends schlechter	1	2	1		
abends besser	1	2		1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	14	30	7	7	
Aggressivität	2	4	1	1	
Suizidalität	26	55	20	4	2
Selbstbeschädigung	4	9	1	3	
Mangel an Krankheitsgefühl	2	4	2		
Mangel an Krankheits-einsicht	6	13	3	2	1
Ablehnung der Behandlung	4	9	3	1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
pflegebedürftig	1	2	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	17	36	5	12	
Durchschlafstörungen	12	26	2	10	
Verkürzung der Schlafdauer	6	13	3	3	
Früherwachen	2	4	1	1	
Müdigkeit	4	9	2	2	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	10	21	3	7	
Appetit vermehrt	1	2	1		
Durst vermehrt	1	2		1	
Sexualität vermindert	6	13	4	1	1
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Mundtrockenheit	1	2	1		
Übelkeit	4	9	2	2	
Magenbeschwerden	3	6		3	
Obstipation	2	4	1	1	
Diarrhoe	2	4	1		1
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Schwindel	2	4	1	1	
Herzklopfen	1	2		1	
Herzdruck	3	6	3		
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	4	9	2	1	1
Seborrhoe	2	4	1	1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	· %	1	2	3
Menstruationsstörg.	1	2	1		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	6	13	3	3	
Rückenbeschwerden	5	11	3	1	1
Schweregefühl in den Beinen	1	2	1		
Frösteln	1	2		1	
Konversionssymptome	2	4	1	1	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	1	2		1	
Akathisie	1	2	1		
Nystagmus	1	2	1		

Patienten

Aufenthaltsverteilung der Diagnosengruppe 12
Länger dauernde depressive Reaktion (N = 60)

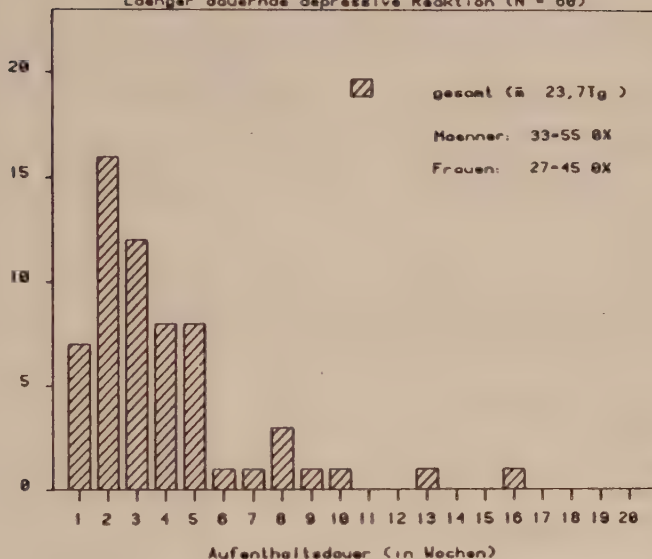


Abb. 12.3

Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosengruppe 12: Länger d. depr. Reaktion (N = 60)

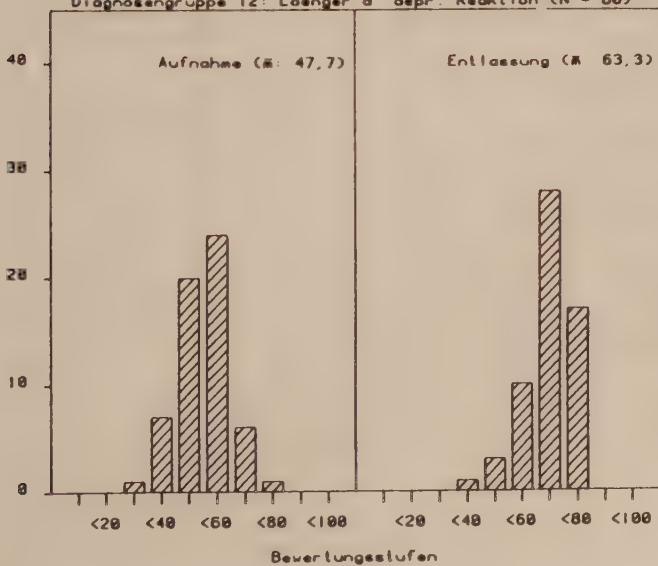


Abb. 12.4

a) 1 Patient ohne Bewertung

Patienten

Symptomatik

Tab.12.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 12: Länger dauernde
depressive Reaktion

N = 60

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinseingengung	2	3	2		
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	1	2	1		
örtlich	1	2	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	5	8	4	1	
Konzentrationsstörungen	16	27	12	4	
Merkfähigkeitsstörungen	6	10	5	1	
Gedächtnisstörungen	5	8	4	1	
Konfabulationen	1	2	1		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	5	8	5		
verlangsamt	9	15	5	4	
umständlich	9	15	6	3	
eingeeengt	8	13	6	2	
perseverierend	3	5	3		
Grübeln	19	32	8	11	
Gedankendrängen	3	5	3		
ideenflüchtig	1	2	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
inkohärent/zerfahren	1	2	1		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	12	20	10	1	1
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	6	10	4	2	
Phobien	1	2	1		
Zwangsgedanken	1	2	1		
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	2	3	2		
Wahngedanken	1	2	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Körperhalluzinationen	1	2	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	7	12	7		
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	2	1		
affektarm	3	5	3		
Störung der Vital- gefühle	13	22	12	1	
deprimiert	53	88	19	34	
hoffnungslos	27	45	12	15	
ängstlich	33	55	24	9	
dysphorisch	12	20	11	1	
gereizt	7	12	5	2	
innerlich unruhig	31	52	13	18	
klagsam/jammerig	15	25	11	4	
Insuffizienzgefühle	25	42	9	15	1

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Schuldgefühle	12	20	7	4	1
ambivalent	5	8	5		
affektlabil	17	28	10	7	
affektinkontinent	1	2	1		
affektstarr	8	13	6	2	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	4	7	4		
antriebsgehemmt	17	28	14	3	
antriebsgesteigert	2	3	1	1	
motorisch unruhig	8	13	5	3	
manipuliert/bizar	2	3	2		
theatralisch	2	3	1	1	
mutistisch	1	2	1		
logorrhöisch	2	3	1	1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgen schlechter	5	8	2	1	2
abends schlechter	1	2		1	
abends besser	2	3	2		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	31	52	15	16	
Aggressivität	3	5	2	1	
Suizidalität	25	42	14	7	4
Selbstbeschädigung	6	10	1	4	1
Mangel an Krankheitsgefühl	3	5	2	1	
Mangel an Krankheits-einsicht	8	13	4	2	2

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Ablehnung der Behandlung	4	7	2	1	1
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	35	58	17	16	2
Durchschlafstörungen	33	55	15	15	3
Verkürzung der Schlafdauer	22	37	10	9	3
Früherwachen	10	17	3	5	2
Müdigkeit	15	25	5	9	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	15	25	6	8	1
Appetit vermehrt	2	3	1	1	
Durst vermehrt	1	2	1		
Sexualität vermindert	7	12	3	3	1
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	2	1		
Mundtrockenheit	2	3		2	
Übelkeit	3	5	1	2	
Erbrechen	5	8	3	2	
Magenbeschwerden	11	18	6	3	2
Obstipation	4	7	1	3	
Diarrhoe	4	7	2	2	
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	4	7	2	2	
Schwindel	7	12	5	2	
Herzklopfen	5	8	2	3	
Herzdruck	7	12	3	4	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodationsstörungen	1	2	1		
Schwitzen vermehrt	11	18	5	6	
Miktionsstörungen	2	3	1	1	
Menstruationsstörg.	2	3	1	1	
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	11	18	2	6	3
Rückenbeschwerden	7	12	4	1	2
Schweregefühl in den Beinen	2	3		2	
Hitzegefühl	1	2	1		
Frösteln	2	3	1	1	
Konversions Symptome	5	8	2	3	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Rigor	1	2		1	
Tremor	6	10	5	1	
Hypokinesen	1	2	1		
Akathisie	1	2	1		
Nystagmus	2	3	2		
Parästhesien	3	5	3		

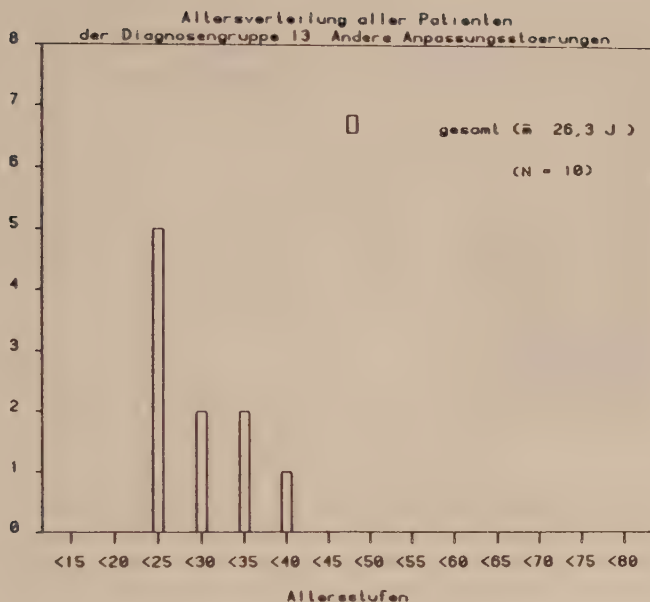


Abb. 13.1

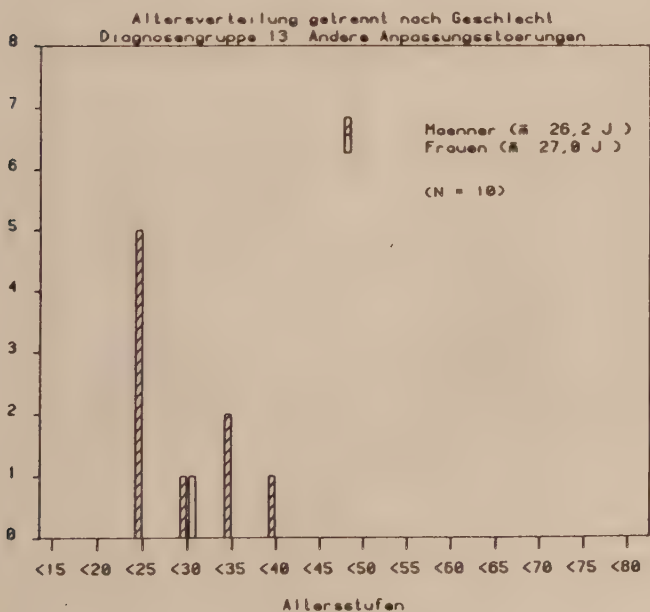


Abb. 13.2

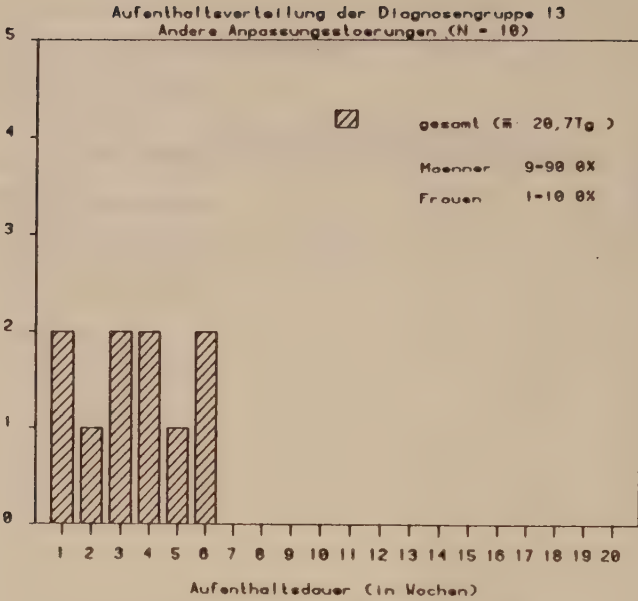


Abb. 13.3

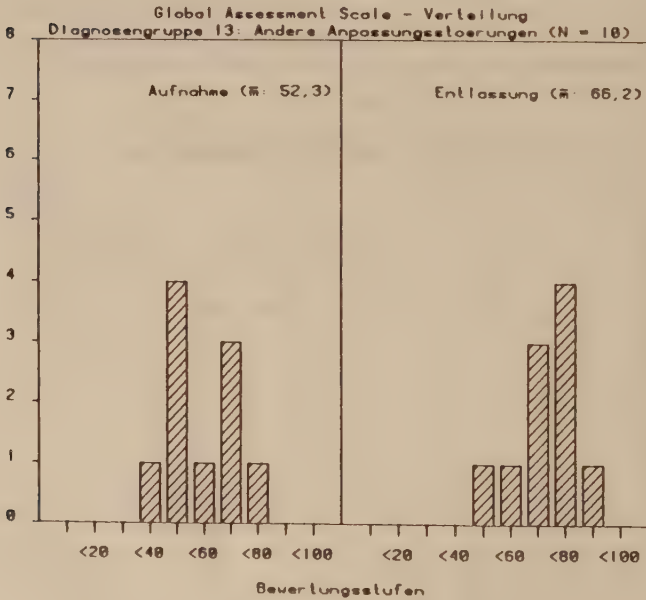


Abb. 13.4

Symptomatik

Tab. 13.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 13: Andere Anpassungsstörungen

N = 10

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	2	20	1	1	
Konzentrationsstörungen	2	20		2	
Merkfähigkeitsstörungen	1	10	1		
Gedächtnisstörungen	1	10		1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	1	10	1		
verlangsamt	1	10	1		
umständlich	3	30	3		
eingeengt	1	10	1		
Grübeln	2	20	1	1	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Zwangsdenken	1	10	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	2	20	2		
Störung der Vital- gefühle	2	20	1	1	
deprimiert	6	60	4	2	
hoffnungslos	2	20	1	1	
ängstlich	5	50	3	2	
dysphorisch	2	20	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
gereizt	1	10	1		
innerlich unruhig	4	40	3	1	
klagsam/jammerig	2	20	1	1	
Insuffizienzgefühle	1	10			1
ambivalent	1	10	1		
affektlabil	1	10		1	
affektinkontinent	1	10	1		
affektstarr	2	20	2		
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	20	2		
antriebsgehemmt	6	60	6		
antriebsgesteigert	1	10		1	
motorisch unruhig	3	30	2	1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	8	80	6	2	
soziale Umtriebigkeit	1	10	1		
Aggressivität	4	40	3	1	
Suizidalität	3	30	2	1	
Selbstbeschädigung	1	10	1		
Mangel an Krankheitsgefühl	1	10		1	
Mangel an Krankheits-einsicht	1	10		1	
Ablehnung der Behandlung	1	10	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	4	40	2	2	
Durchschlafstörungen	2	20	2		

N = 10

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Verkürzung der Schlafdauer	2	20	2		
Früherwachen	2	20	2		
Müdigkeit	4	40	3	1	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	3	30	2	1	
Sexualität vermindert	2	20	1	1	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Übelkeit	1	10	1		
Erbrechen	1	10	1		
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	1	10		1	
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	2	20	1	1	

Anteil (%)

Altere Verteilung aller Patienten
der Diagnosengruppe 14 Rest - Andere Symptome/Syndrome

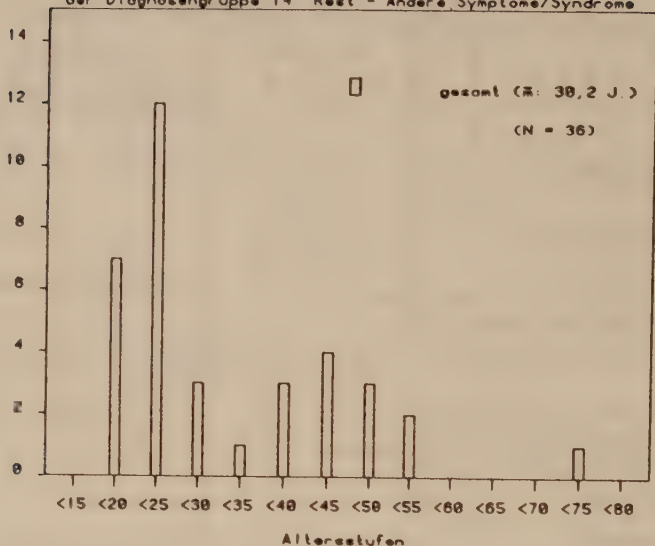


Abb. 14.1

Anteil (%)

Altere Verteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosengruppe 14: Rest - Andere Symptome/Syndrome

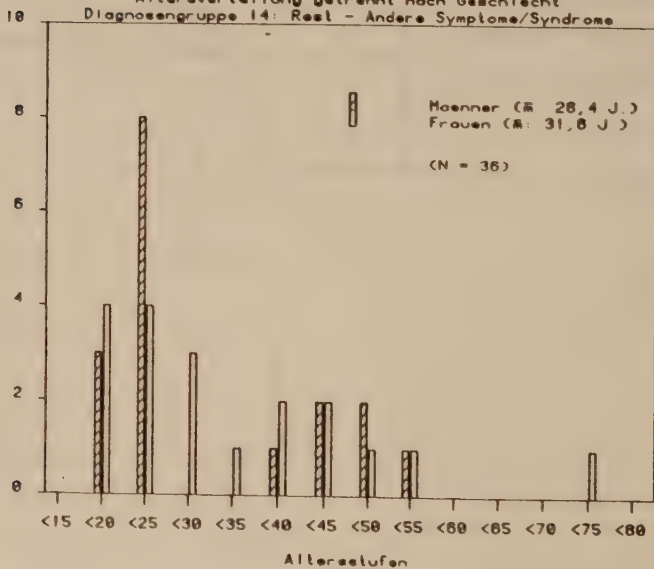


Abb. 14.2

Postfach 1000

Aufenthaltsverteilung der Diagnosengruppe 14
Rest: Andere Symptome/Syndrome (N = 36)

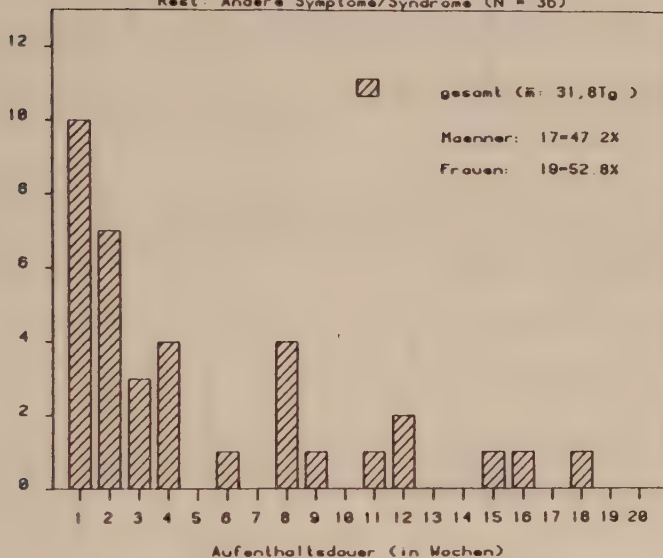


Abb. 14.3

Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosengruppe 14: Andere Symptome/Syndrome (N = 36)

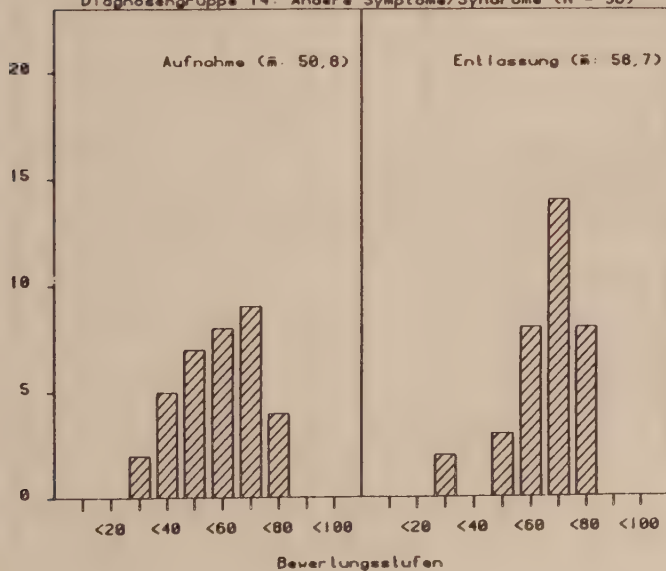


Abb. 14.4

2) 1 Patient ohne Bewertung

Symptomatik

Tab. 14.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 14: Diagnosen-Restgruppe:
Andere Symptome und Syndrome

N = 36

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinstörung	2	6	2		
Bewußtseinseingengung	1	3	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	2	6	2		
Konzentrationsstörungen	7	19	3	4	
Merkfähigkeitsstörungen	3	8	2	1	
Gedächtnisstörungen	2	6	1	1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
verlangsamt	5	14	3	1	1
umständlich	2	6	1	1	
eingeeengt	4	11	2	2	
perseverierend	2	6	1	1	
Grübeln	3	8	3		
Gedankendrängen	1	3		1	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	2	6	2		
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	2	6	1	1	
Phobien	2	6	2		
Zwangsdenken	7	19	4	3	

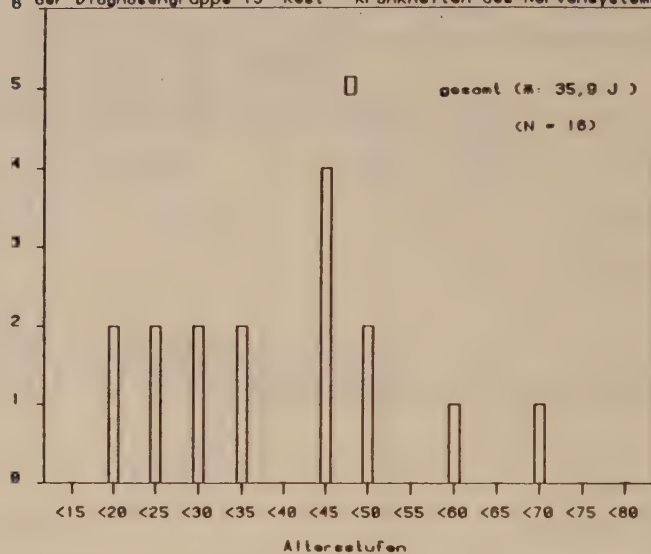
S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Zwangsimpulse	1	3	1		
Zwangshandlungen	3	8		3	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	3	1		
affektarm	1	3	1		
Störung der Vital- gefühle	4	11	4		
deprimiert	23	64	16	7	
hoffnungslos	4	11	2	2	
ängstlich	13	36	9	4	
dysphorisch	7	19	3	3	1
gereizt	4	11	3	1	
innerlich unruhig	9	25	4	5	
klagsam/jammerig	5	14	1	4	
Insuffizienzgefühle	13	36	6	7	
Schuldgefühle	7	19	2	5	
ambivalent	4	11	4		
affektlabil	3	8	3		
affektstarr	5	14	4	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	6	2		
antriebsgehemmt	5	14	3	2	
antriebsgesteigert	3	8	2	1	
motorisch unruhig	2	6	2		
manipuliert/bizarr	1	3		1	
theatralisch	2	6	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
logorrhöisch	2	6	1	1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	1	3	1		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	9	25	2	5	2
Aggressivität	2	6	1	1	
Suizidalität	3	8	1	2	
Selbstbeschädigung	1	3		1	
Mangel an Krankheitsgefühl	3	8		2	1
Mangel an Krankheits-einsicht	8	22	2	3	3
Ablehnung der Behandlung	4	11	3		1
pfllegebedürftig	3	8		3	
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	13	36	4	8	1
Durchschlafstörungen	11	31	3	7	1
Verkürzung der Schlafdauer	4	11	1	2	1
Früherwachen	4	11		2	2
Müdigkeit	9	25	3	5	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	12	33	1	6	5
Appetit vermehrt	3	8	2		1
Durst vermehrt	3	8	1	1	1
Sexualität vermindert	8	22		4	4

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Übelkeit	3	8	2		1
Erbrechen	5	14		2	3
Magenbeschwerden	2	6		1	1
Obstipation	3	8	2		1
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	1	3	1		
Schwindel	4	11	4		
Herzklopfen	1	3		1	
Herzdruck	2	6		2	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	3	8	2	1	
Seborrhoe	1	3	1		
Miktionsstörungen	2	6		2	
Menstruationsstörg.	7	19		1	6
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	8	22	3	2	3
Rückenbeschwerden	3	8		2	1
Hitzegefühl	1	3	1		
Frösteln	1	3		1	
Konversionssymptome	1	3		1	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	1	3		1	
Tremor	1	3	1		

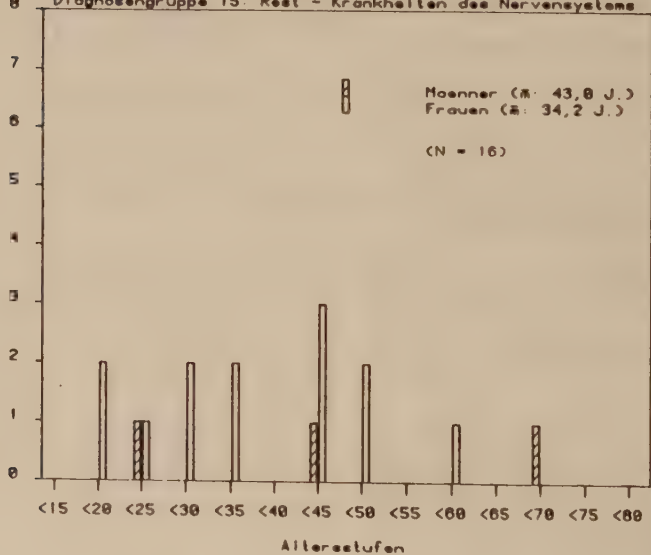
Alterverteilung aller Patienten
der Diagnosegruppe 15: Rest - Krankheiten des Nervensystems

Abb. 15.1



Alterverteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosegruppe 15: Rest - Krankheiten des Nervensystems

Abb. 15.2



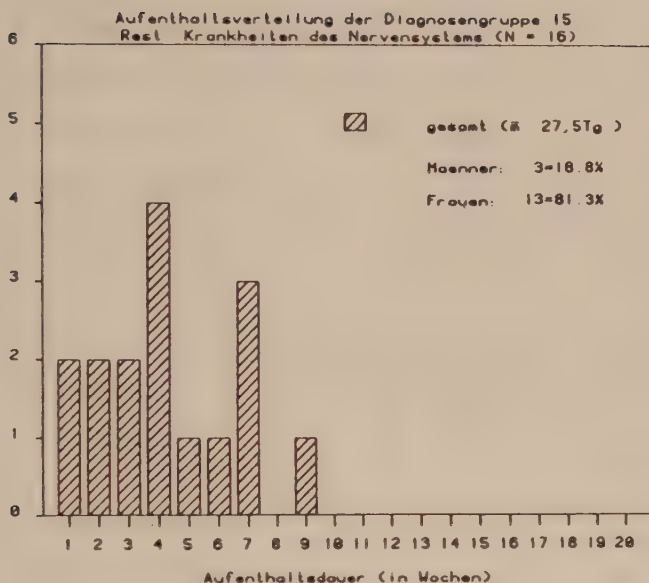


Abb. 15.3

Global Assessment Scale - Verteilung
Diagnosegruppe 15: Krankheiten des Nervensystems (N = 16)

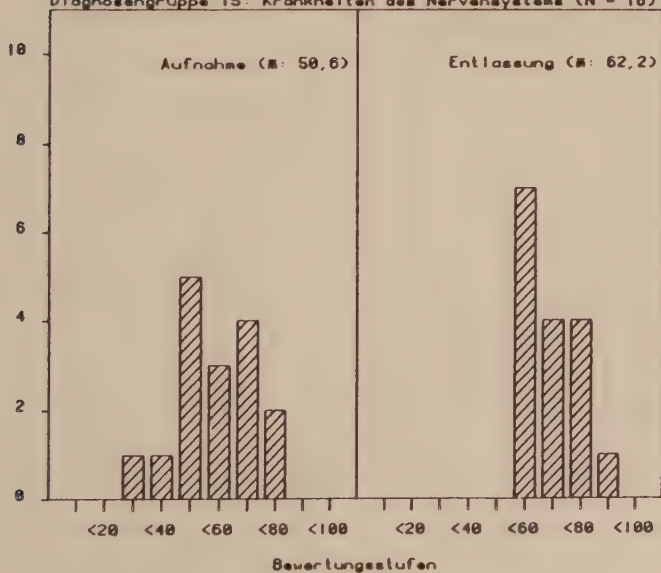


Abb. 15.4

Symptomatik

Tab.15.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 15: Diagnosen-Restgruppe:
Krankheiten des Nervensystems

N = 16

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinstörung	1	6		1	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	1	6	1		
situativ	1	6	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	3	19	1	2	
Konzentrationsstö- rungen	7	44	5	2	
Merkfähigkeitsstö- rungen	2	12	1	1	
Konfabulationen	1	6	1		
Paramnesien	1	6		1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	12	2		
verlangsamt	8	50	4	3	1
umständlich	5	31	2	3	
eingeeengt	3	19	1	2	
perseverierend	5	31	3	2	
Vorbelreden	1	6		1	
<u>Wahn</u>					
Wahnwahrnehmung	1	6	1		
Wahngedanken	1	6		1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Wahndynamik	1	6		1	
Beziehungswahn	1	6		1	
Beeinträchtigungs-/ Verfolgungswahn	1	6	1		
andere Wahninhalte	1	6	1		
<u>Sinnesstörungen</u>					
Stimmenhören	1	6			1
Geruchs-/Geschmacks- halluzinationen	1	6	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	1	6	1		
Gedankenausbreitung	1	6	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	6	1		
affektarm	1	6	1		
Störung der Vital- gefühle	1	6	1		
deprimiert	6	37	3	3	
hoffnungslos	2	12	1	1	
ängstlich	5	31	4	1	
gereizt	1	6	1		
innerlich unruhig	1	6	1		
klagsam/jammerig	3	19	3		
Insuffizienzgefühle	3	19	2	1	
ambivalent	2	12	1	1	
Parathymie	1	6		1	
affektlabil	2	12	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
affektinkontinent	1	6	1		
affektstarr	2	12	1	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	12	1	1	
antriebsgehemmt	5	31	2	3	
motorisch unruhig	1	6	1		
manipuliert/bizarrr	2	12	1	1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	3	19	1	2	
soziale Umtriebigkeit	1	6	1		
Mangel an Krankheitsgefühl	1	6	1		
Mangel an Krankheits-einsicht	3	19	2	1	
pflegebedürftig	1	6		1	
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	4	25	1	1	2
Duchschlafstörungen	3	19		3	
Verkürzung der Schlafdauer	4	25		3	1
Früherwachen	3	19		3	
Müdigkeit	4	25		3	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	1	6	1		
Appetit vermehrt	2	12		2	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	6	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Schwindel	1	6	1		
Herzklopfen	1	6	1		
Herzdruck	1	6	1		
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Schwitzen vermehrt	2	12	2		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	4	25	2	2	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Rigor	2	12	1		1
Tremor	1	6	1		
Dyskinesien	2	12		1	1
Hypokinesen	2	12	1	1	
Akathisie	2	12	2		

Patientenzahl

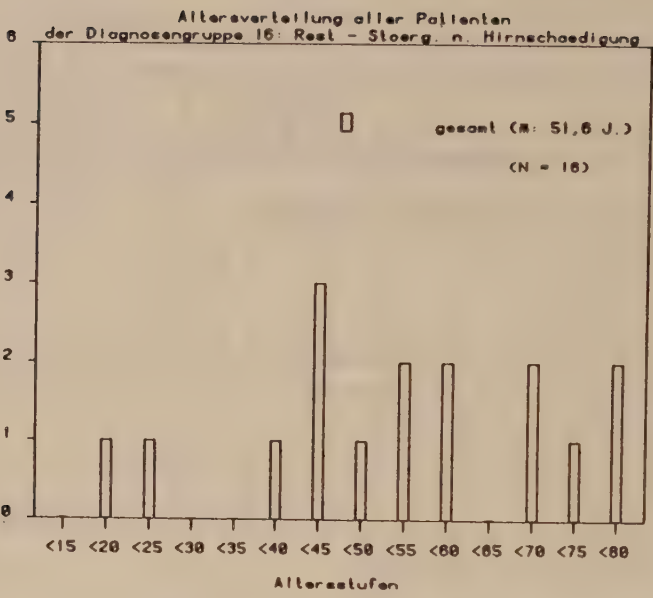


Abb. 16.1

Patientenzahl

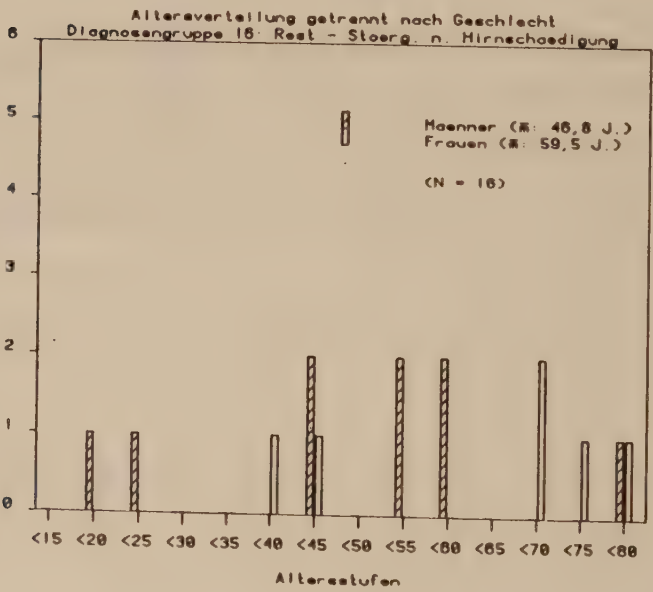


Abb. 16.2

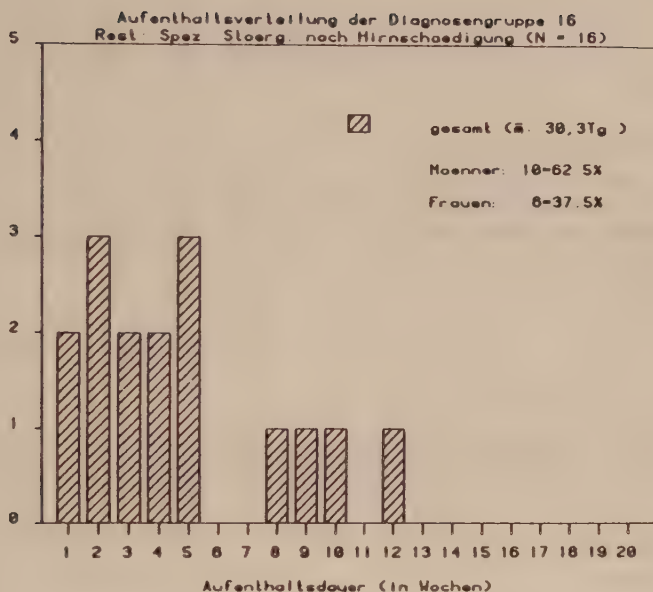


Abb. 16.3

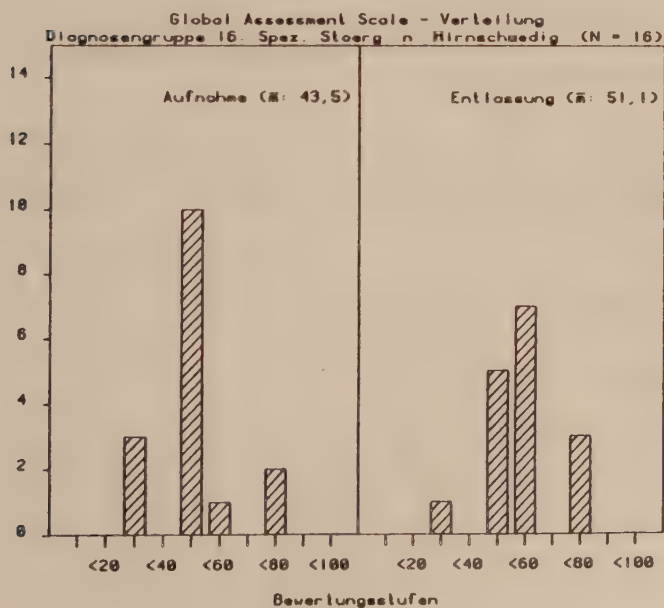


Abb. 16.4

Symptomatik

Tab.16.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 16: Diagnosen-Restgruppe: Spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen

N = 16

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinseinengung	2	12	1	1	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	5	31	4		1
örtlich	3	19	1	1	1
situativ	2	12	1	1	
über die eigene Person	1	6	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	10	62	7	3	
Konzentrationsstörungen	13	81	5	6	2
Merkfähigkeitsstörungen	11	69	9	2	
Gedächtnisstörungen	11	69	3	7	1
Konfabulationen	4	25	3		1
Paramnesien	1	6			1
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	5	31	4	1	
verlangsamt	10	62	4	4	2
umständlich	9	56		8	1
eingengt	6	37	4	1	1
perseverierend	7	44	4	2	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Grübeln	5	31	4		1
Gedankendrängen	1	6	1		
ideenflüchtig	1	6	1		
Vorbeireden	2	12	1		1
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	1	6		1	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	3	19	2	1	
Phobien	1	6		1	
Zwangshandlungen	1	6		1	
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	1	6	1		
<u>Ich-Störungen</u>					
Depersonalisation	1	6	1		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	3	19	3		
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	6		1	
affektarm	3	19	1	1	1
Störung der Vital- gefühle	1	6	1		
deprimiert	8	50	4	4	
hoffnungslos	5	31	5		
ängstlich	6	37	5	1	
euphorisch	2	12	1	1	
dysphorisch	2	12		2	
gereizt	3	19		3	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
innerlich unruhig	3	19	1	2	
klagsam/jammerig	4	25	2	2	
Insuffizienzgefühle	2	12		2	
Schuldgefühle	1	6	1		
ambivalent	1	6		1	
affektlabil	5	31	3	1	1
affektinkontinent	2	12	1	1	
affektstarr	2	12	1		1
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	6	37	3	1	2
antriebsgehemmt	3	19	1	2	
antriebsgesteigert	1	6	1		
motorisch unruhig	1	6	1		
theatralisch	1	6		1	
mutistisch	1	6	1		
logorrhöisch	1	6	1		
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	1	6	1		
abends besser	1	6	1		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	7	44	4	3	
soziale Umtriebigkeit	1	6	1		
Aggressivität	2	12	1		1
Suizidalität	2	12	2		
Mangel an Krankheitsgefühl	2	12	1		1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Mangel an Krankheits- einsicht	2	12	1		1
Ablehnung der Behandlung	1	6		1	
pflegebedürftig	1	6		1	
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	5	31	2	3	
Durchschlafstörungen	9	56	4	3	2
Verkürzung der Schlafdauer	3	19	1	2	
Früherwachen	2	12		2	
Müdigkeit	4	25	1	3	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	4	25	2	2	
Appetit vermehrt	1	6		1	
Durst vermehrt	1	6	1		
Sexualität vermindert	4	25	3	1	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Übelkeit	2	12	1	1	
Magenbeschwerden	1	6		1	
Obstipation	3	19	2	1	
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	1	6	1		
Schwindel	4	25		4	
Herzdruck	1	6		1	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Seborrhoe	1	6	1		
Miktionsstörungen	1	6	1		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	4	25	1	3	
Schweregefühl in den Beinen	1	6	1		
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	1	6		1	
Tremor	3	19	3		
Ataxie	2	12	1	1	
Nystagnus	1	6		1	
Parästhesien	1	6	1		

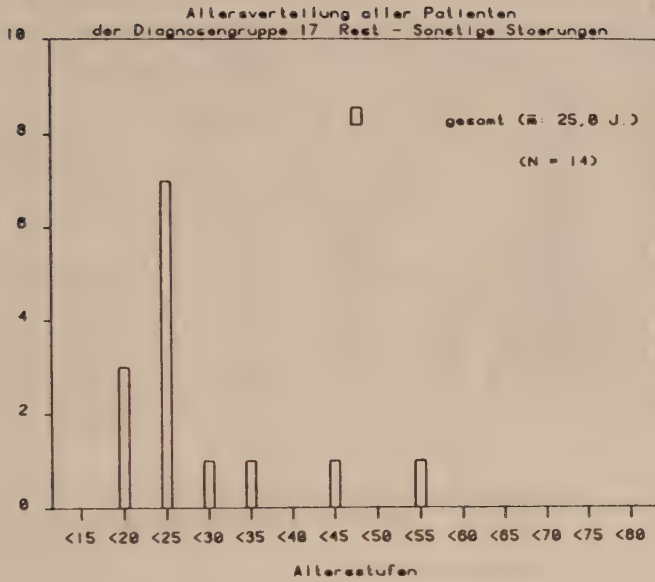


Abb. 17.1

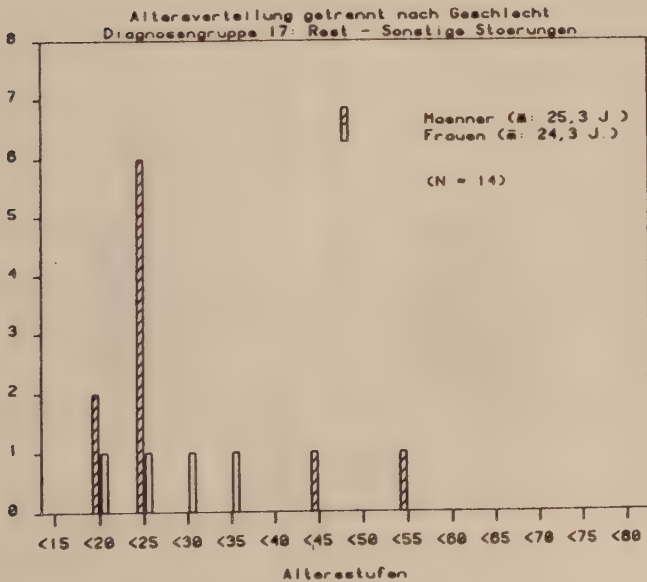


Abb. 17.2

Häufigkeit

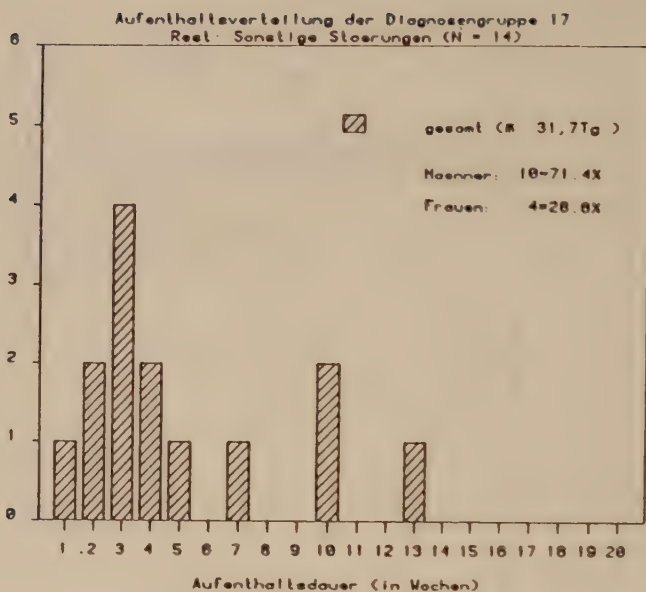


Abb. 17.3

Häufigkeit

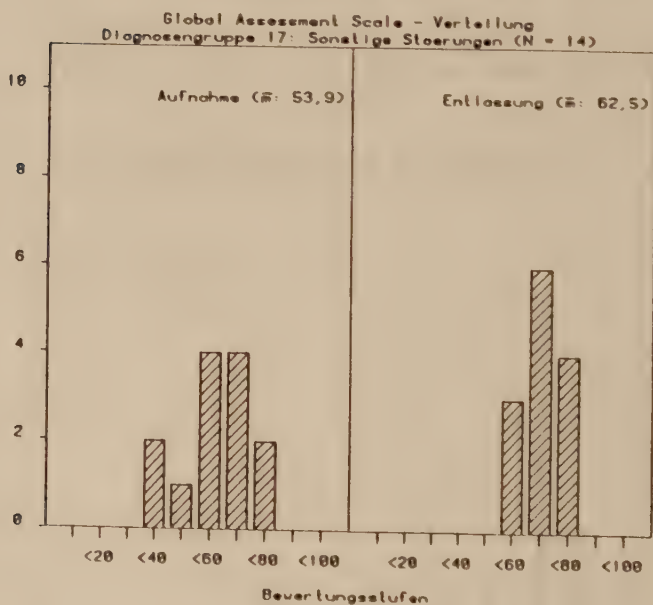


Abb. 17.4

*) 1 Patient ohne Bewertung

Symptomatik

Tab. 17.5: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 17: Diagnosen-Restgruppe: Anderweitig nicht klassifizierbare Störungen des Kindes- und Jugendalters und des Sozialverhaltens N = 14

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	4	29	3	1	
Konzentrationsstörungen	4	29	3	1	
Merkfähigkeitsstörungen	6	43	6		
Gedächtnisstörungen	1	7	1		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	1	7		1	
verlangsamt	1	7		1	
umständlich	2	14	1	1	
eingeeengt	5	36	5		
perseverierend	2	14	2		
Grübeln	1	7	1		
ideenflüchtig	1	7		1	
Vorbeireden	1	7		1	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	1	7			1
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	1	7		1	
Zwangsgedanken	2	14	2		
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	2	14	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Störung der Vital- gefühle	1	7		1	
deprimiert	5	36	4	1	
hoffnungslos	1	7		1	
ängstlich	4	29	3	1	
euphorisch	1	7	1		
dysphorisch	1	7		1	
gereizt	1	7		1	
innerlich unruhig	3	21	2	1	
klagsam/jammerig	3	21	2	1	
Insuffizienzgefühle	2	14	1		1
Schuldgefühle	1	7	1		
Parathymie	1	7	1		
affektlabil	2	14	2		
affektinkontinent	2	14	2		
affektstarr	1	7	1		
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	1	7	1		
antriebsgehemmt	1	7		1	
antriebsgesteigert	2	14	2		
motorisch unruhig	1	7	1		
theatralisch	1	7	1		
logorrhöisch	1	7	1		
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	3	21	3		
soziale Umtriebigkeit	2	14	2		
Suizidalität	2	14	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Selbstbeschädigung	1	7	1		
Mangel an Krankheitsgefühl	2	14	1	1	
Mangel an Krankheits-einsicht	2	14	1	1	
Ablehnung der Behandlung	1	7	1		
pflegebedürftig	1	7	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	4	29	2	2	
Durchschlafstörungen	2	14	1	1	
Verkürzung der Schlafdauer	1	7		1	
Müdigkeit	1	7	1		
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Obstipation	1	7		1	
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	1	7		1	
Schwindel	1	7	1		
Herzdruck	1	7	1		
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	3	21	2	1	
Rückenbeschwerden	2	14		2	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Rigor	1	7	1		
Tremor	2	14	2		
Hypokinesien	1	7		1	

Altere Verteilung aller Patienten
der Diagnosegruppe 18: Neurosen

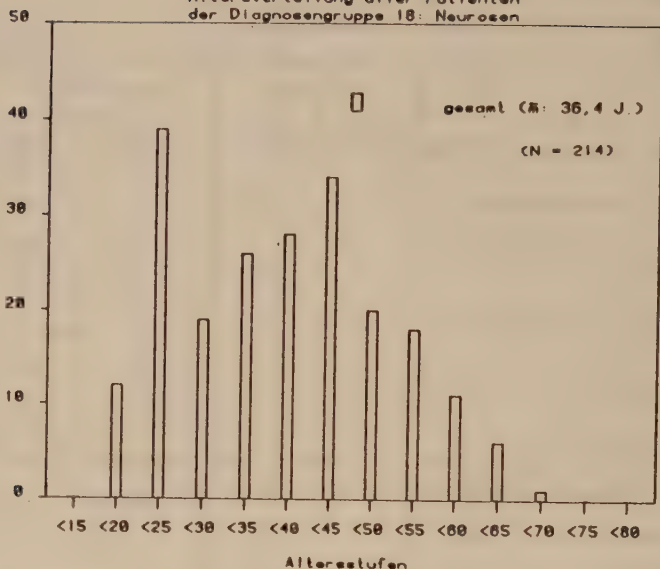


Abb. 18.1

Altere Verteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosegruppe 18: Neurosen

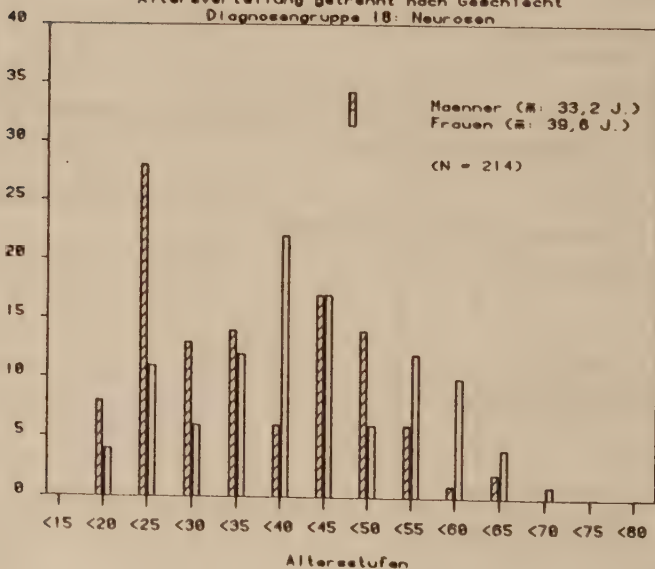


Abb. 18.2

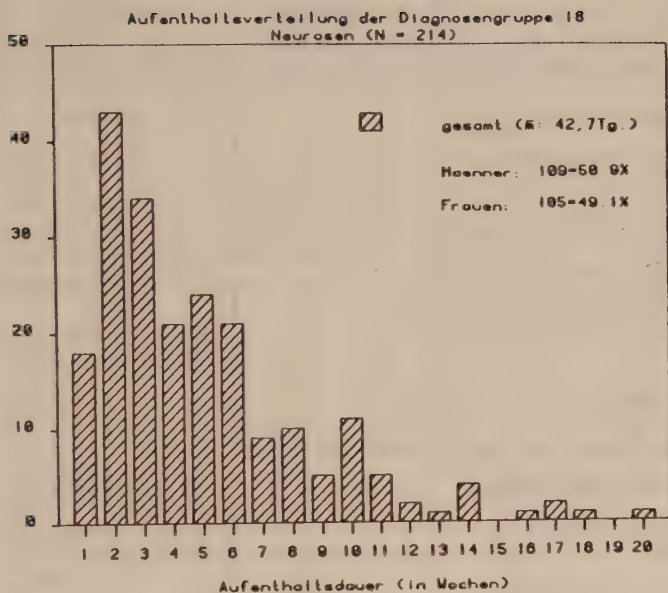


Abb. 18.3

=) 1 Patient: Aufenthaltsdauer = 28 Wochen
ist in der Graphik nicht dargestellt

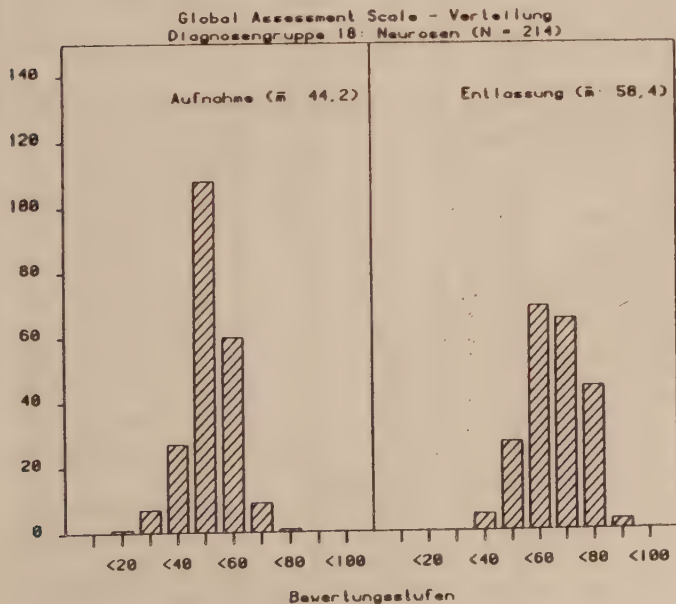


Abb. 18.4

=) 1 Patient ohne Bewertung

Symptomatik

Tab. 18.5: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 18: Hauptdiagnosengruppe:
Neurosen
N = 214

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsvermin- derung	3	1	2		1
Bewußtseinstrübung	1	0	1		
Bewußtseinseinengung	8	4	4	4	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	2	1	1	1	
örtlich	1	0	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	19	9	15	4	
Konzentrationsstö- rungen	78	36	44	33	1
Merkfähigkeitsstö- rungen	31	14	23	8	
Gedächtnisstörungen	14	7	9	5	
Konfabulationen	2	1	2		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	22	10	13	9	
verlangsamt	37	17	23	14	
umständlich	37	17	21	15	1
eingeeengt	69	32	24	41	4
perseverierend	19	9	9	10	
Grübeln	63	29	17	41	5

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Gedankendrängen	5	2	4		1
ideenflüchtig	3	1	3		
Vorbeireden	7	3	7		
inkohärent/zerfahren	4	2	4		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	44	21	23	18	3
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	72	34	25	31	16
Phobien	22	10	5	16	1
Zwangsdenken	27	13	12	9	6
Zwangsimpulse	10	5	3	5	2
Zwangshandlungen	16	7	4	9	3
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	0		1	
Wahngedanken	2	1	1	1	
Wahndynamik	1	0		1	
Beeinträchtigungs-/ Verfolgungswahn	1	0	1		
Eifersuchtswahn	3	1	3		
Schuldwahn	2	1	2		
Verarmungswahn	2	1	2		
hypochondr. Wahn	2	1	1	1	
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	1	0		1	
Stimmenhören	1	0	1		
optische Halluzi- nationen	1	0	1		
Geruchs-/Geschmacks- halluzinationen	1	0	1		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	7	3	5	2	
Depersonalisation	6	3	4	2	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	5	2	5		
Gefühl der Gefühllosigkeit	10	5	7	3	
affektarm	4	2	4		
Störung der Vital- gefühle	62	29	38	23	1
deprimiert	164	77	37	126	1
hoffnungslos	89	42	36	52	1
ängstlich	129	60	45	80	4
euphorisch	2	1	1		
dysphorisch	38	18	19	16	3
gereizt	35	16	20	14	1
innerlich unruhig	89	42	29	57	3
klagsam/jammerig	95	44	23	53	19
Insuffizienzgefühle	85	40	15	55	14
Schuldgefühle	38	18	15	21	2
Verarmungsgefühle	3	1	1	2	
ambivalent	18	8	14	4	
Parathymie	3	1	1	2	
affektlabil	36	17	13	23	
affektinkontinent	3	1	1	2	
affektstarr	47	22	16	30	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	10	5	9	1	
antriebsgehemmt	89	42	46	43	
antriebsgesteigert	18	8	11	7	
motorisch unruhig	36	17	17	18	1
Parakinesen	6	3	3	1	2
manipuliert/bizarrr	4	2	2	2	
theatralisch	27	13	12	12	3
mutistisch	7	3	5	1	1
logorrhöisch	17	8	9	8	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	26	12	16	8	2
abends schlechter	3	1		2	1
abends besser	10	5	9	1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	99	46	32	64	3
soziale Umtriebigkeit	2	1		2	
Aggressivität	17	8	10	6	1
Suizidalität	71	33	43	21	7
Selbstbeschädigung	17	8	10	6	1
Mangel an Krankheitsgefühl	9	4	6	3	
Mangel an Krankheits-einsicht	31	14	9	15	7
Ablehnung der Behandlung	24	11	11	9	4
pflegebedürftig	5	2	5		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	92	43	28	46	18
Durchschlafstörungen	86	40	30	39	17
Verkürzung der Schlafdauer	52	24	15	25	12
Früherwachen	24	11	7	12	5
Müdigkeit	38	18	12	19	7
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	67	31	29	30	8
Appetit vermehrt	7	3	5	1	1
Durst vermehrt	5	2	1	4	
Sexualität vermindert	34	16	11	16	7
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	0	1		
Mundtrockenheit	6	3	4	2	
Übelkeit	23	11	8	12	3
Erbrechen	8	4	5	2	1
Magenbeschwerden	27	13	8	16	3
Obstipation	14	7	11	2	1
Diarrhoe	7	3	5	1	1
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	15	7	6	6	3
Schwindel	20	9	13	6	1
Herzklopfen	36	17	13	18	5
Herzdruck	35	16	13	20	2

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodationsstö- rungen	4	2	3	1	
Schwitzen vermehrt	33	15	15	15	3
Seborrhoe	4	2	3	1	
Miktionsstörungen	9	4	5	3	1
Menstruationsstörg.	5	2	2	2	1
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	49	23	19	24	6
Rückenbeschwerden	18	8	4	10	4
Schweregefühl in den Beinen	14	7	4	7	3
Hitzegefühl	10	5	5	4	1
Frösteln	4	2	1	3	
Konversionssymptome	25	12	3	14	8
<u>Neurologische Störungen</u>					
Tremor	12	6	10	2	
Dyskinesien	3	1	3		
Hypokinesen	2	1	1	1	
Ataxie	1	0	1		
Nystagmus	2	1	2		
Parästhesien	7	3	4	2	1

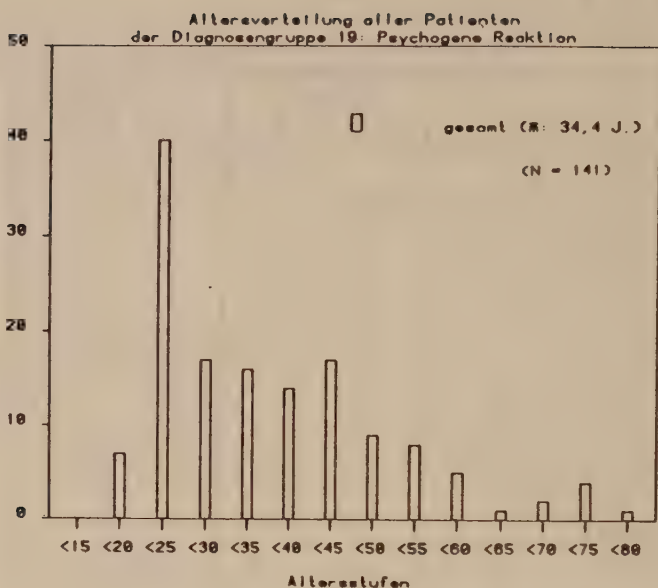


Abb. 19.1

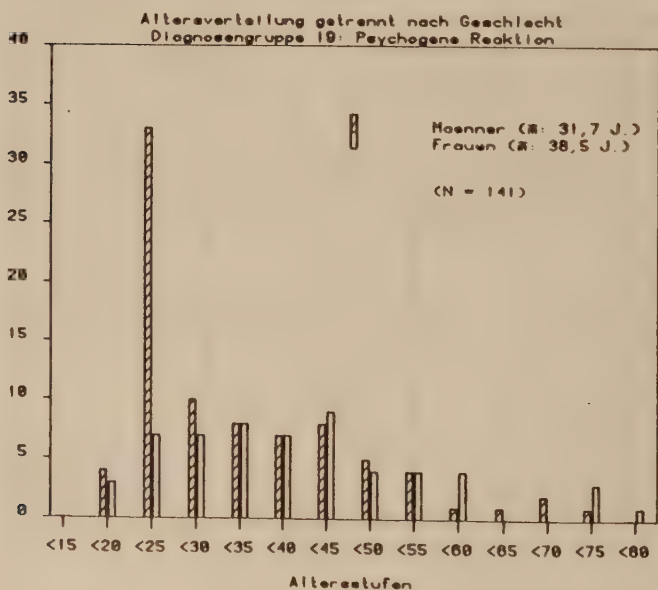


Abb. 19.2

post-elektro-

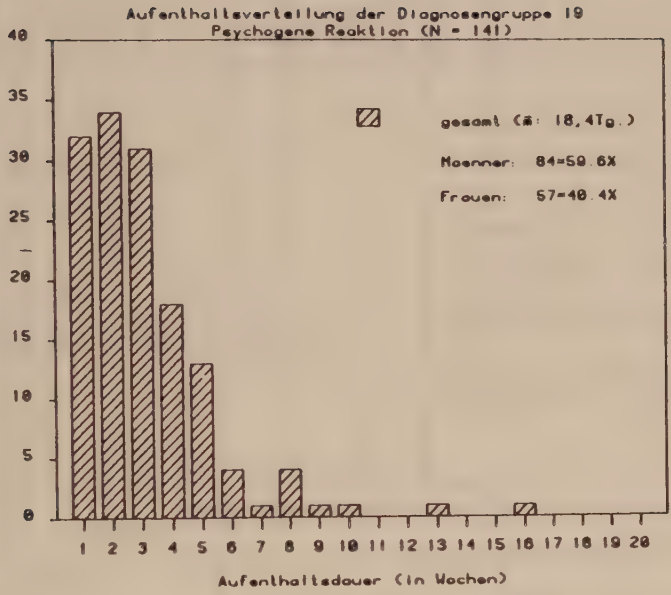


Abb. 19.3

post-elektro-

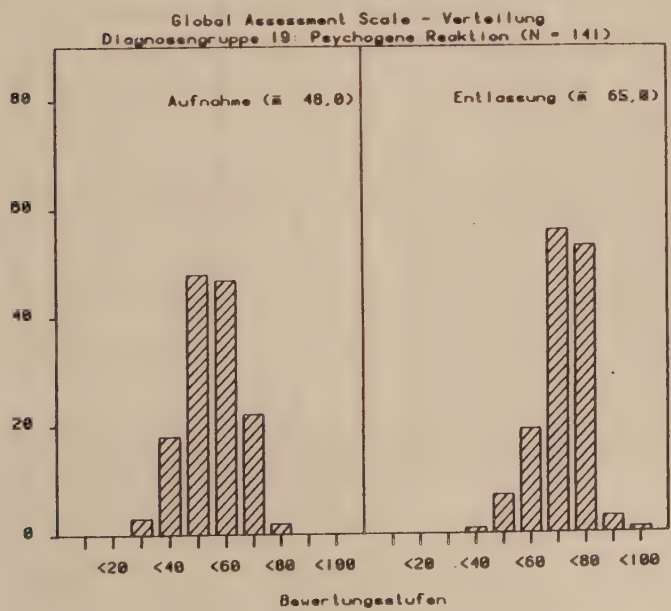


Abb. 19.4

n) 1 Patient ohne Bewertung

Symptomatik

Tab. 19.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten
der Diagnosengruppe 19: Hauptdiagnosengruppe:
Psychogene Reaktion

N = 141

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsvermin- derung	1	1	1		
Bewußtseinstrübung	1	1	1		
Bewußtseinseinengung	2	1	2		
Bewußtseinsverschie- bung	1	1			1
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	2	1	2		
örtlich	1	1	1		
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	14	10	11	3	
Konzentrationsstö- rungen	39	28	28	11	
Merkfähigkeitsstö- rungen	15	11	14	1	
Gedächtnisstörungen	10	7	7	3	
Konfabulationen	1	1	1		
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	8	6	7	1	
verlangsamt	21	15	15	6	
umständlich	20	14	15	5	
eingeeengt	14	10	9	5	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	4	3	4		
Grübeln	31	22	11	19	1
Gedankendrängen	3	2	3		
ideenflüchtig	2	1	2		
Vorbeireden	1	1	1		
inkohärent/zerfahren	1	1	1		
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	27	19	19	7	1
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	8	6	6	2	
Phobien	2	1	1	1	
Zwangsgedanken	4	3	3	1	
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	3	2	3		
Wahneinfall	1	1	1		
Wahngedanken	2	1	2		
Wahndynamik	1	1	1		
Beeinträchtigungs-/ Verfolgungswahn	2	1	2		
Eifersuchtschwahn	1	1	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Körperhalluzinationen	1	1	1		
Geruchs-/Geschmacks- halluzinationen	1	1		1	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	16	11	15	1	
Gefühl der Gefühllosigkeit	2	1	2		

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
affektarm	4	3	4		
Störung der Vital- gefühle	28	20	22	6	
deprimiert	117	83	49	67	1
hoffnungslos	51	36	26	25	
ängstlich	65	46	44	20	1
euphorisch	1	1	1		
dysphorisch	25	18	22	3	
gereizt	16	11	11	5	
innerlich unruhig	56	40	25	31	
klagsam/jammerig	33	23	23	10	
Insuffizienzgefühle	44	31	15	27	2
Schuldgefühle	17	12	11	5	1
ambivalent	13	9	13		
Parathymie	2	1	2		
affektlabil	35	25	23	12	
affektinkontinent	4	3	4		
affektstarr	19	13	13	6	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	6	4	6		
antriebsgehemmt	38	27	29	9	
antriebsgesteigert	5	4	2	3	
motorisch unruhig	18	13	11	7	
manipuliert/bizarrr	2	1	2		
theatralisch	12	9	6	5	1
mutistisch	2	1	1	1	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
logorrhöisch	5	4	2	3	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	10	7	5	2	3
abends schlechter	2	1	1	1	
abends besser	4	3	3	1	
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	55	39	29	26	
soziale Umtriebigkeit	2	1	1	1	
Aggressivität	11	8	7	4	
Suizidalität	68	48	44	17	7
Selbstbeschädigung	15	11	4	9	2
Mangel an Krankheitsgefühl	10	7	5	5	
Mangel an Krankheits-einsicht	20	14	8	9	3
Ablehnung der Behandlung	12	9	7	3	2
pflegebedürftig	1	1	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	66	47	31	33	2
Durchschlafstörungen	56	40	24	29	3
Verkürzung der Schlafdauer	34	24	17	14	3
Früherwachen	15	11	6	7	2
Müdigkeit	26	18	11	14	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	31	22	12	18	1

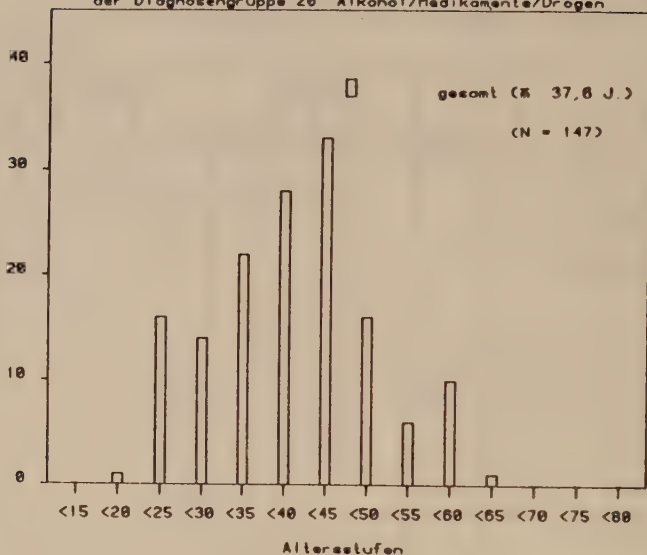
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Appetit vermehrt	3	2	2	1	
Durst vermehrt	2	1	1	1	
Sexualität vermindert	15	11	8	5	2
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	1	1		
Mundtrockenheit	3	2	1	2	
Übelkeit	11	8	4	6	1
Erbrechen	7	5	5	2	
Magenbeschwerden	14	10	6	6	2
Obstipation	6	4	2	4	
Diarrhoe	6	4	3	2	1
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	6	4	2	4	
Schwindel	10	7	6	4	
Herzklopfen	6	4	2	4	
Herzdruck	12	9	7	5	
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodations- störungen	1	1	1		
Schwitzen vermehrt	21	15	7	13	1
Seborrhoe	3	2	1	2	
Miktionsstörungen	2	1	1	1	
Menstruationsstörg.	4	3	2	2	
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	20	14	7	10	3
Rückenbeschwerden	13	9	8	2	3

N = 141

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Schweregefühl in den Beinen	3	2	1	2	
Hitzegefühl	1	1	1		
Frösteln	3	2	1	2	
Konversionssymptome	8	6	4	4	
<u>Neurologische Störungen</u>					
Rigor	1	1		1	
Tremor	8	6	6	2	
Hypokinesen	1	1	1		
Akathisie	2	1	2		
Nystagmus	3	2	3		
Parästhesien	3	2	3		

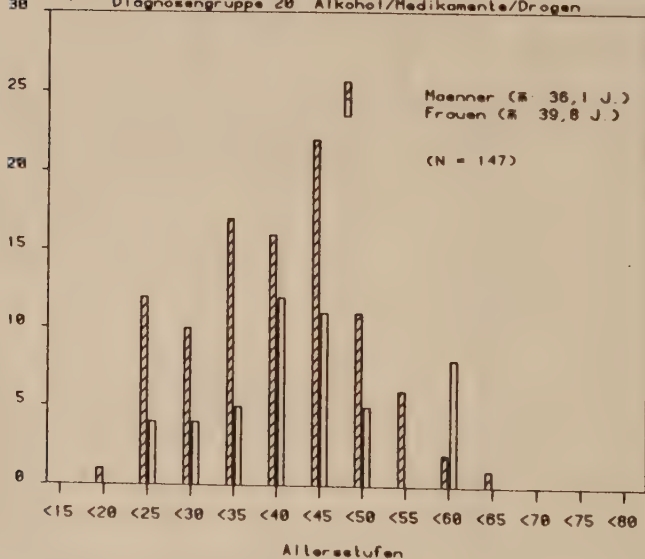
Altersverteilung aller Patienten
der Diagnosengruppe 20 Alkohol/Medikamente/Drogen

Abb. 20.1



Altersverteilung getrennt nach Geschlecht
Diagnosengruppe 20 Alkohol/Medikamente/Drogen

Abb. 20.2



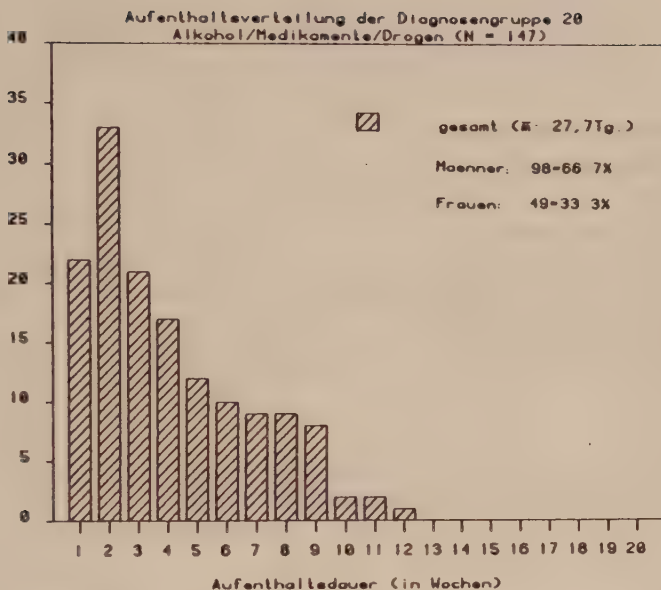


Abb. 20.3

a) 1 Patient: Aufenthaltsdauer = 20 Wochen
ist in der Graphik nicht dargestellt

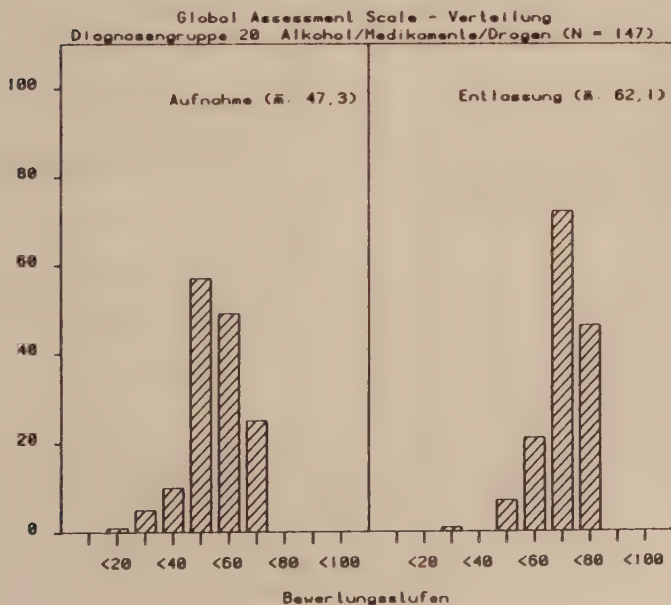


Abb. 20.4

Symptomatik

Tab. 20.5 : Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der Diagnosengruppe 20: Hauptdiagnosengruppe: Alkoholismus und Medikamenten-/Drogenabhängigkeit und -Mißbrauch

N = 147

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	5	3	2	3	
Bewußtseinstrübung	5	3	3	2	
Bewußtseinseingengung	6	4	3	3	
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	8	5	2	5	1
örtlich	5	3	2	2	1
situativ	4	3	2	1	1
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	28	19	15	13	
Konzentrationsstörungen	49	33	21	28	
Merkfähigkeitsstörungen	39	27	28	11	
Gedächtnisstörungen	26	18	12	14	
Konfabulationen	5	3	4	1	
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	7	5	2	5	
verlangsamt	26	18	8	16	2
umständlich	16	11	7	8	1
eingeengt	6	4	4	1	1
perseverierend	10	7	6	4	

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Grübeln	12	8	6	5	1
Gedankendrängen	3	2	1	1	1
ideenflüchtig	4	3	2	2	
Vorbeireden	2	1		2	
gesperrt/Gedanken- abreißen	1	1	1		
inkohärent/zerfahren	5	3	4	1	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	11	7	8	3	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	6	4	2	4	
Phobien	1	1		1	
Zwangsdenken	1	1	1		
Zwangshandlungen	1	1	1		
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	2	1	2		
Wahrnehmung	1	1	1		
Wahneinfall	2	1	2		
Wahngedanken	1	1		1	
Beziehungswahn	1	1		1	
Beeinträchtigungs-/ Verfolgungswahn	3	2	2	1	
Eifersuchtschwahn	4	3	1	3	
Schuldswahn	2	1	2		
andere Wahninhalte	1	1	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	1	1		1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Stimmenhören	3	2	1	2	
andere akustische Halluzinationen	2	1		2	
optische Halluzinationen	2	1	2		
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	5	3	4	1	
Depersonalisation	5	3	4	1	
Gedankenausbreitung	1	1		1	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	3	2	3		
Gefühl der Gefühllosigkeit	6	4	5	1	
affektarm	4	3	4		
Störung der Vitalgefühle	18	12	14	4	
deprimiert	83	56	26	57	
hoffnungslos	39	27	10	29	
ängstlich	46	31	22	23	1
euphorisch	2	1	1	1	
dysphorisch	24	16	13	10	1
gereizt	20	14	7	10	3
innerlich unruhig	51	35	16	33	2
klagsam/jammerig	26	18	9	16	1
Insuffizienzgefühle	37	25	10	24	3
Schuldgefühle	22	15	8	12	2
ambivalent	5	3	4	1	
Parathymie	2	1	1	1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
affektlabil	18	12	7	11	
affektinkontinent	5	3	4	1	
affektstarr	11	7	8	3	
<u>Antriebs- und Psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	8	5	7	1	
antriebsgehemmt	14	10	8	6	
antriebsgesteigert	17	12	8	8	1
motorisch unruhig	20	14	8	10	2
Parakinesen	1	1	1		
manipuliert/bizar	4	3	4		
theatralisch	10	7	6	4	
mutistisch	1	1	1		
logorrhöisch	12	8	9	3	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	9	6	1	8	
abends schlechter	6	4	2	4	
abends besser	6	4	1	4	1
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	37	25	10	22	5
soziale Umtriebigkeit	8	5	5	3	
Aggressivität	10	7	3	6	1
Suizidalität	23	16	20	3	
Selbstbeschädigung	2	1	2		
Mangel an Krankheitsgefühl	20	14	10	7	3
Mangel an Krankheitseinsicht	47	32	15	20	12

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Ablehnung der Behandlung	16	11	8	5	3
pflegebedürftig	7	5	4	3	
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>					
Einschlafstörungen	63	43	14	43	6
Durchschlafstörungen	60	41	15	40	5
Verkürzung der Schlafdauer	32	22	10	21	1
Früherwachen	16	11	7	7	2
Müdigkeit	19	13	7	10	2
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	57	39	14	38	5
Appetit vermehrt	5	3	3	2	
Durst vermehrt	22	15	3	16	3
Sexualität vermindert	24	16	6	14	4
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	3	2	2	1	
Mundtrockenheit	3	2	1	1	
Übelkeit	38	26	9	25	4
Erbrechen	34	23	10	21	3
Magenbeschwerden	30	20	8	17	5
Obstipation	7	5	3	4	
Diarrhoe	17	12	7	10	
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>					
Atembeschwerden	10	7	3	7	
Schwindel	22	15	15	6	1
Herzklopfen	17	12	7	9	1

S y m p t o m	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Herzdruck	13	9	3	8	2
<u>Andere vegetative Störungen</u>					
Akkommodations- störungen	8	5	7	1	
Schwitzen vermehrt	61	41	14	43	4
Seborrhoe	8	5	3	4	1
Miktionsstörungen	6	4	4	2	
Menstruationsstörg.	10	7	3	5	2
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	26	18	12	10	4
Rückenbeschwerden	10	7	5	5	
Schweregefühl in den Beinen	4	3	3		1
Hitzegefühl	9	6	6	3	
Frösteln	11	7	8	3	
Konversionssymptome	5	3	2	1	2
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus ernied- rigt	1	1		1	
Tremor	57	39	22	30	5
Ataxie	10	7	4	4	2
Nystagmus	4	3	1	3	
Parästhesien	4	3	1	1	2

LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, das AMDP-System: Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde, 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1972
- 2 Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, das AMDP-System: Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde, 4. korrigierte Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1981
- 3 Ditz, H., Psychopathologische Symptomatik der organischen Psychosen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkrankheiten und Oligophrenien. Eine Untersuchung an 830 im Jahre 1978 in der Psychiatrischen Klinik der Universität München behandelten Patienten, München 1983
- 4 Kendell, R. E., Companion to psychiatric studies - 3rd Edition, edited by R. E. Kendell and A. K. Zealley, Churchill Livingstone Press, Edinburgh, London, Melbourne, and New York
- 5 Kendell, R. E., The classification of depressive illness. Maudsley monograph no. 18. Oxford University Press, London 1979
- 6 Kramer, M., Sartorius, N., Jablensky, A., Gulbinat, W., The ICD-9 classification of mental disorders - A Review of its development and contents, Acta psych. scand. (1979) 59, 241-262

- 7 Saugstad, L. F., Ödegard, Ö., Persistent discrepancy in international diagnostic practice since 1970, Acta psych. scand. (1983) 68, 501-510
- 8 Schulte, W., Tölle, R., Psychiatrie, Fünfte, überarbeitete und ergänzte Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1980
- 9 Stengel, E., Classification of Mental Disorders, Bull.Org.mond.Sante, Bull.Wld.Hlth.Org. (1959) 21, 601-663
- 10 World Health Organisation: Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten (International classification of diseases, ICD), 3. Auflage (8. Revision der ICD), Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1973
- 11 World Health Organisation: Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten (International classification of diseases, ICD), fünfte Auflage, korrigiert nach der 9. Revision der ICD, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1980

Herrn Prof. Dr. med. H. Hippius danke ich für die wohlwollende Überlassung des Themas und die Übernahme des Referates.

Herrn Dr. med. A. Strauß danke ich für die unermüdliche Betreuung und Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Herrn D. Lindmeier danke ich für seine stete Hilfsbereitschaft und für die Durchführung der rechnerunterstützten Datenauswertung.

LEBENS LAUF

- 1948 geboren am 6. Juni 1948 in Fürstenfeldbruck
als Sohn des Verwaltungsangestellten Max
Nitsche und seiner Frau Sophie, geb. Asam
- 1954 bis 1961 Besuch der katholischen Volksschule für
Knaben in Fürstenfeldbruck
- 1961 bis 1965 Erwerb der mittleren Reife an der Städti-
schen Rudolf-Diesel-Mittelschule in München
- 1965 bis 1972 Ausbildung zum Bankkaufmann und anschließend
Berufstätigkeit bei der Bayerischen Hypo-
theken- und Wechsel-Bank in München
- 1972 bis 1974 Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung über
den Zweiten Bildungsweg am München-Kolleg
- 1974 bis 1977 Studium der Physik und Chemie an der Ludwig-
Maximilians-Universität München
- 1977 bis 1983 Studium der Humanmedizin an der LMU München
Approbation im Dezember 1983
- 1984 bis 1985 Tätigkeit als Assistenzarzt in der anästhe-
siologischen und intensivmedizinischen
Abteilung des Kreiskrankenhauses Krumbach
- seit 1985 Assistenzarzt an der II. Medizinischen
Klinik des Rheumazentrums in Bad Abbach

